



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

**Competencia ocupacional de padres de familia de
niños en situación de discapacidad del Programa de
Intervención Temprana “María Montessori”, Lima
2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología
Médica en el Área de Terapia Ocupacional

AUTOR

Helen Kimberly CABEZAS LICERA

ASESOR

Lic. Clara Luz SERTZEN FERNÁNDEZ

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cabezas H. Competencia ocupacional de padres de familia de niños en situación de discapacidad del Programa de Intervención Temprana “María Montessori”, Lima 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2019.



259

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUDICIA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Mg. Yuli Magaly Munive Cipriano
Miembros: Lic. Mc. Anthony Caviades Polo
Lic. Eduardo Enrique Sarmiento Hurtado
Asesor : Lic. Clara Luz Sertzen Fernandez

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 21 de febrero 2019, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"COMPETENCIA OCUPACIONAL DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA "MARÍA MONTESSORI", LIMA 2018"**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional de la Bachiller:

HELEN KIMBERLY CABEZAS LICERA

Habiendo obtenido el calificativo de:

14
.....
(en números)

CATORCE
.....
(en letras)

Que corresponde a la mención de: **BUENO**

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....
Presidente
Mg. Yuli Magaly Munive Cipriano

.....
Miembro
Lic. Mc. Anthony Caviades Polo

.....
Miembro
Lic. Eduardo Enrique Sarmiento Hurtado

.....
Asesor (a) de Tesis
Lic. Clara Luz Sertzen Fernandez



Competencia ocupacional de padres de familia de niños en
situación de discapacidad del Programa de Intervención
Temprana “María Montessori”, Lima 2018.

Autora

Bachiller CABEZAS LICERA, HELEN KIMBERLY

Asesora

Lic. Clara Luz Sertzen Fernández

Categoría: Tiempo Parcial

Clase docente: Auxiliar

DEDICATORIA

Para todas las personas que forman parte de mi sentir, pensar y actuar: mis padres, mi hermana, mi novio, mi tío Tarchi, mi primo Diego y las personas que atiendo: mis niños en situación de discapacidad y sus familias.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios por darme las fuerzas y energía de seguir adelante ante cualquier adversidad.

A mis padres, por creer y confiar en mí en todo momento, por enseñarme a valorar a todas las personas por lo que son y por inculcarme los valores del respeto, puntualidad, responsabilidad y honestidad.

A mi hermana por su apoyo constante y tiempo en la realización de esta investigación.

A mi mejor amigo y compañero de vida, Giancarlo, por acompañarme en este inicio y brindarme paz en mis momentos de estrés.

A todos los padres de familia del PRITE María Montessori, que colaboraron desinteresadamente con esta investigación.

A la directora del PRITE, por la facilidad y el apoyo para la realización de esta investigación.

A mi alma mater, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por ser parte de formación profesional.

A mi maestra y asesora Lic. Clara Sertzen Fernández, por su ejemplo y calidad como persona y profesional, por su tiempo, paciencia y orientación en la realización de esta investigación.

Al grupo MOHO Perú, por ser parte de mi formación en el Modelo de Ocupación Humana.

A mi maestra Carmen Gloria De Las Heras, por el impacto positivo que ocasionó con su trabajo del MOHO y por su lucha constante por seguir capacitando a más terapeutas ocupacionales.

ÍNDICE

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES.....	2
1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.3. OBJETIVOS	9
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.4. BASES TEÓRICAS.....	10
1.4.1. BASE TEÓRICA.....	10
1.4.1.1. FAMILIA	10
1.4.1.2. DISCAPACIDAD.....	12
1.4.1.3. FAMILIA Y DISCAPACIDAD	13
1.4.1.4. COMPETENCIA OCUPACIONAL-MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHO)	15
1.4.1.5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA- PRITE.....	19
1.4.1.6. INSTRUMENTO DE “AUTOEVALUACIÓN OCUPACIONAL” (OSA)	20
1.4.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	21
1.4.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	24

CAPÍTULO II

MÉTODOS	25
---------------	----

2.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	26
2.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
2.1.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
2.1.3.	POBLACIÓN.....	26
2.1.4.	MUESTRA Y MUESTREO.....	27
2.1.5.	VARIABLES	28
2.1.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
2.1.7.	PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
2.1.8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
CAPÍTULO III		
	RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV		
	DISCUSIÓN	66
CAPÍTULO V		
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1.	CONCLUSIONES	72
5.2.	RECOMENDACIONES	74
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
	ANEXOS	81

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Datos sociodemográficos de los Padres de Familia del PRITE María Montessori (N=40)	32
TABLA 2. Variable sociodemográfica de “Padres de Familia” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40).....	34
TABLA 3. Variable sociodemográfica de “Padres de Familia” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)	35
TABLA 4. Variable sociodemográfica de “Diagnóstico” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)	36
TABLA 5. Variable sociodemográfica de “Diagnóstico” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)	37
TABLA 6. Variable sociodemográfica de “Edad” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)	38
TABLA 7. Variable sociodemográfica de “Edad” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)	39
TABLA 8. Variable sociodemográfica de “Estado Civil” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)	40
TABLA 9. Variable sociodemográfica de “Estado Civil” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)	41
TABLA 10. Variable sociodemográfica de “Cantidad de hijos a cargo” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)	42

TABLA 11. Variable sociodemográfica de “Cantidad de hijos a cargo” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)	43
TABLA 12. Variable sociodemográfica de “Más de un hijo en situación de discapacidad” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)	44
TABLA 13. Variable sociodemográfica de “Más de un hijo en situación de discapacidad” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40).....	45
TABLA 14. Variable sociodemográfica de “Grado de Instrucción” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40).....	46
TABLA 15. Variable sociodemográfica de “Grado de Instrucción” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)	47
TABLA 16. Variable sociodemográfica de “Residencia” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)	48
TABLA 17. Variable sociodemográfica de “Residencia” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)	49
TABLA 18. Variable sociodemográfica de “Trabajo” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)	50
TABLA 19. Variable sociodemográfica de “Trabajo” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40).....	51
TABLA 20. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Capacidad de Desempeño sobre las afirmaciones que hacen en su vida diaria. (N = 40)	54

TABLA 21. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Capacidad de Desempeño sobre las afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N = 40).....	56
TABLA 22. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Habitación sobre las afirmaciones que hacen en su vida diaria. (N = 40).....	58
TABLA 23. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Habitación sobre las afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N = 40)	60
TABLA 24. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Volición sobre las afirmaciones que hacen en su vida diaria. (N = 40).....	62
TABLA 25. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Volición sobre las afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N = 40)	64

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Afirmaciones acerca de las cosas que hacen en su vida diaria. (N=40)	52
GRÁFICO 2. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Afirmaciones sobre lo que consideran importante en su vida diaria. (N=40).....	53
GRÁFICO 3. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Capacidad de Desempeño sobre las afirmaciones que hacen en su vida diaria. (N = 40).....	55
GRÁFICO 4. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Capacidad de Desempeño sobre las afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N = 40)	57
GRÁFICO 5. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Habitación sobre las afirmaciones que hacen en su vida diaria. (N = 40)	59
GRÁFICO 6. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Habitación sobre las afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N = 40).....	61
GRÁFICO 7. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Volición sobre las afirmaciones que hacen en su vida diaria. (N = 40).....	63
GRÁFICO 8. Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori: Ítems del componente de Volición sobre las afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N = 40)	65

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La discapacidad en el Perú se ha ido incrementando con el paso de los años y esta situación de por sí ocasiona cambios en la dinámica de las familias; desde el momento que reciben la noticia, se genera un desequilibrio emocional, psicológico y ocupacional que impacta en la participación ocupacional productiva y satisfactoria de los padres; es decir, en su competencia ocupacional (volición, habituación y capacidad de desempeño) lo que genera inquietudes ocupacionales.

OBJETIVOS: Determinar la Competencia Ocupacional de padres de familia de niños en situación de discapacidad que son atendidos en el Programa de Intervención Temprana “María Montessori”, Lima 2018.

METODOLOGÍA: Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental (observacional), transversal y prospectivo. Se realizó en el Programa de Intervención Temprana “María Montessori”, en los meses de junio y julio, con un total de 40 padres de familia de niños en situación de discapacidad. Para la valoración de la Competencia Ocupacional se utilizó el instrumento de Autoevaluación Ocupacional (OSA), además de una entrevista sociodemográfica. Se utilizó un análisis estadístico descriptivo en el programa Microsoft Excel 2013. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de frecuencia, gráficos de barras y gráficos por sectores.

RESULTADOS: En el componente de Capacidad de Desempeño, los padres afirmaron en un 49.8% que “*hacen bien*” en mantener su competencia ocupacional y un 29.3% que es “*un poco difícil*”. En el componente de Habituación, afirmaron en un 45.5% que lo “*hacen bien*” y en un 36.5% que es “*un poco difícil*”. En el componente de Volición, los padres afirmaron en un 45.5% que lo “*hacen bien*” y en un 30% que es “*un poco difícil*” mantener su competencia ocupacional.

CONCLUSIÓN: En las encuestas realizadas a los padres de familia del PRITE María Montessori, se obtuvieron como resultados favorables con las afirmaciones “*hago bien*” y “*hago sumamente bien*” un 64.6% que logran mantener su competencia ocupacional con satisfacción; y como resultado desfavorable con las afirmaciones “*gran problema*” y “*un poco difícil*” un 35.4%, por lo que se infiere que los padres de familia, en su mayoría, no presentan dificultad en mantener su Competencia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: Competencia Ocupacional, capacidad de desempeño, habituación, volición y discapacidad.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The disability in Peru has been increasing over the years and this situation in itself causes changes in the dynamics of families; from the moment they receive the news, an emotional, psychological and occupational imbalance is generated that impacts on the productive and satisfactory occupational participation of the parents; that is, in their occupational competence (volition, habituation and performance capacity) which generates occupational concerns. **OBJECTIVES:** Determine the Occupational Competence of parents of children with disabilities who are treated in the "María Montessori" Early Intervention Program, Lima 2018. **METHODOLOGY:** This research had a quantitative approach, descriptive scope, non-experimental design (observational), transversal and prospective. It was carried out in the "Maria Montessori" Early Intervention Program, in the months of June and July, with a total of 40 parents of children with disabilities. The Occupational Self-Assessment (OSA) instrument was used to assess the Occupational Competence, as well as a sociodemographic interview. A descriptive statistical analysis was used in the Microsoft Excel 2013 program. The results were presented in statistical tables of frequency, bar graphs and pie charts. **RESULTS:** In the Performance Capacity component, parents affirmed in 49.8% that they "*do well*" in maintaining their occupational competence and 29.3% that it is "*a bit difficult*". In the Habituation component, they affirmed in 45.5% that they "*do it well*" and in 36.5% that it is "*a bit difficult*". In the Volition component, parents affirmed in 45.5% that they "*do it well*" and in 30% that it is "*a little difficult*" to maintain their occupational competence. **CONCLUSION:** In the surveys carried out on the parents of the PRITE María Montessori, favorable results were obtained with the affirmations "*I do well*" and "*I do extremely well*" a 64.6% that manage to maintain their occupational competence with satisfaction; and as an unfavorable result with the statements "*great problem*" and "*a little difficult*" 35.4%, so it is inferred that parents, for the most part, have no difficulty in maintaining their Occupational Competence. **KEY WORDS:** Occupational Competence, performance capacity, habituation, volition and disability.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

Introducción

Cuando en el seno de una familia nace un niño en situación de discapacidad o adquiere la discapacidad, generalmente no reflexionamos sobre el rol de la familia. Con relación a cómo se elabore la crisis del diagnóstico, puede acontecer un crecimiento y enriquecimiento familiar o, por el contrario, se pueden desencadenar trastornos de distinta intensidad ⁽¹⁾. Cada familia es única y singular la cual procesa los diferentes acontecimientos de forma distinta. Por lo tanto, cada familia es identificada como una red donde se procesan diferentes cambios e impactos que son el cimiento para todo progreso emocional, cultural, social, económico y político de las personas y grupos sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad como “un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive” ⁽²⁾.

En el Perú, la “Ley General de la Persona con Discapacidad” N° 29973, define a la persona con discapacidad como “aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás” ⁽³⁾.

En Estados Unidos, al sureste en Kentucky, Kim Steele en el año 2014, realizó una investigación cualitativa “La participación ocupacional de una familia de

niños con discapacidades” con el fin de comprender como una familia con niños con discapacidad considera su participación ocupacional, para ello entrevistó a una familia que incluía padres casados y sus cuatro hijos biológicos menores de 10 años, siendo uno de ellos diagnosticado con TDHA y el otro con TEA. Utilizó dos entrevistas semiestructuradas individuales basadas en el MOHO: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional-II (OPHI-II) y la Autoevaluación Ocupacional Infantil (COSA) y encontró que en el componente de volición la madre debido a las necesidades especiales de sus hijos fue empujada de las cosas que son importantes para ella. El padre refiere que no podía elegir las cosas que son importantes para él, porque trabajar para mantener a su familia se ha convertido en su principal función. Los padres muestran interés por tener más tiempo para sí mismos y el deseo de viajar. Los hábitos de esta familia se desarrollaron en respuesta a la presencia de sus dos hijos con discapacidad. El rol de la madre es básicamente satisfacer las necesidades de sus hijos y el del padre es el rol de trabajador. Las rutinas de la familia son impredecibles y se tornan en base a las necesidades de los niños con discapacidad ⁽⁴⁾.

En una investigación cualitativa de tipo narrativa realizada en Chile en el 2016, “La participación de la familia en la intervención de Terapia Ocupacional: Experiencias de madres y padres de niños y niñas con Parálisis Cerebral de la ciudad de Valdivia” Karin Campos, seleccionó a 3 participantes bajo los criterios de inclusión: madres y/o padres de niños con parálisis cerebral y se encontró que las actividades de ocio y tiempo libre de estos padres se han alterado en tiempo, calidad y cantidad por lo que han visto la necesidad de priorizar algunas sobre otras actividades. Con respecto al cuidado de sí mismo, las madres y padres reportan no tener tiempo para su cuidado personal, pues el cuidado de su hijo disminuye el tiempo para ellos. Las rutinas se enfocan solo en el cuidado de su hijo por lo que la realización de otras actividades supedita el tiempo libre ⁽⁵⁾.

En el año 2007, en Cuba se realizó una investigación en el Policlínico de Especialidad Pediátricas de Camagüey “La Parálisis Cerebral Infantil: Su

impacto sobre el ajuste emocional y desempeño social de la madre”, realizado por Luis Pérez que entrevistó a 30 madres y encontró en la escala de Autovaloración Dembo Rubinstein que el 90.7% de las madres dejaron de trabajar ⁽⁶⁾.

En Brasil, en una investigación cuantitativa de tipo transversal realizada en el 2015 por Ingrid Ioost “Calidad de vida, estrés y desempeño ocupacional de madres cuidadoras de niños y adolescentes autistas” tuvo como muestra 32 madres cuidadoras de edades comprendidas entre 32 y 43 años. Utilizó cuatro instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, la medida Canadiense de Desempeño Ocupacional (COPM), la WHOQOL Bref para evaluar la calidad de vida y la Escala de Percepción de estrés (EPS-10) y obtuvo que las actividades ocupacionales terminan siendo transferidas o excluidas de la rutina debido a la sobrecarga existente y que las actividades de autocuidado, ocio y las actividades personales acaban perdiendo espacio en la vida de las madres cuidadoras debido a la carga acumulada ⁽⁷⁾.

En el Perú, en el departamento de la Libertad (Huanchaco), Katherine Mays realizó una investigación “Impacto que produce la presencia de un hijo con discapacidad en la dinámica familiar de los usuarios del centro de salud” en el año 2014, y evaluó a 36 familias cuyo objetivo era conocer cómo reacciona la familia al tener un hijo en situación de discapacidad y las modificaciones que existen en la dinámica familiar, y encontró que las familias se alejan de sus grupos sociales en un 72.7% por la presencia de la discapacidad, el 48.5% de las relaciones conyugales son regulares, las familias perciben que el tiempo en pareja disminuyó a causa de la discapacidad en un 72.7%, y el tiempo que disfrutaban los padres con sus hijos sin discapacidad disminuyó en un 61%, las familias asumen que el 84.8% han experimentado cambios en sus roles y un 39.4%, quien asumen el rol de cuidador primario es la madre quienes afirman en un 72.7% dejaron de trabajar, el 84.3% de las familias distribuyen las tareas en función del niño en situación de discapacidad y el 63.6% no se encuentran conformes con estas nuevas tareas asignadas. La actividad que mayormente se

afectó en las familias, es la sociabilización en un 42.4%, seguidos de la actividad laboral y recreativa 18% ⁽⁸⁾.

En una investigación cualitativa-descriptiva-analítica, realizada en el año 2017 por Carolina Giaconi “La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad” que entrevistó a 47 cuidadores y encontró que las mayores dificultades percibidas por las familias o cuidadores de los niños y jóvenes en situación de discapacidad son: que se ven afectados sus relaciones interpersonales y el cumplimiento de sus roles, como dificultades en la relación de pareja que puede conllevar a la separación, descuido de hijos y se ven imposibilitados de desarrollar el rol de trabajador ⁽⁹⁾.

En otra investigación, realizada en el 2016 por José Antonio Romera “Familia, Atención Temprana y Riesgo de Discapacidad en la Infancia” entrevistó a 240 personas y encontró que el 40.1% de los cuidadores principales se sienten “a veces” sobrecargados y el 5.5% “casi siempre” sobrecargados. El 61.7% han tenido cambios laborales debido a la dificultad de su hijo, siendo el 23.3% de madres las que dejaron el trabajo, 18.1% de familias interrumpieron o alteraron su jornada laboral, 3.9 % de cuidadores principales rechazaron un trabajo. Con respecto a las relaciones sociales de la familia, el 37.8% considera “adecuada” la relación de la familia con la sociedad. El 54.4% de las familias señalan que “siempre” les cuesta pasar tiempo libre juntos ⁽¹⁰⁾.

En el año 2012 en la Asociación de Padres y Amigos de personas con Autismo del Perú (ASPAU-PERÚ) Anita Bueno, realizó una investigación “Experiencias de los padres ante el cuidado de su hijo autista”, que buscaba identificar las experiencias que tienen los padres de niños entre 3 a 8 años con autismo, y de estos 30 padres encuestados el 70% de los padres se dedicaron al cuidado de su hijo casi todo el día, siendo la permanencia de rol de la mujer como ama de casa, ya que el 73.7% tuvieron que dejar de trabajar, un 73% manifestaron limitación en la realización de sus actividades y un 26.7% de los

padres se separaron, el 66.7 % se sintieron estresados al término del día por el cuidado de su niño ⁽¹¹⁾.

En el Perú se realizaron una serie de encuestas para conocer a la población que se encuentra en situación de discapacidad, siendo la Encuesta Nacional Continua (ENCO) que dio a conocer en el 2006 que el 8.9% de la población peruana presentaba algún tipo de discapacidad o limitación. En el área urbana y rural del país es de 8.9% y 6.9% respectivamente ⁽¹²⁾.

El censo 2007 identificó una proporción de hogares a nivel nacional con alguna discapacidad del 10.9% ⁽¹³⁾.

La primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) en el 2012 señaló que 129 mil 796 menores de 15 años tienen una discapacidad. Los miembros de la familia que dejaron de realizar sus quehaceres del hogar son el 46.7% y otros 27.1% dejan de trabajar ⁽¹³⁾.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el documento “Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2016”, se evidenció que el 9.6% menores de 15 años tienen alguna discapacidad ⁽¹⁴⁾.

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) en el 2016 indicaron que los menores de 15 años en el área urbana son de 10% y rural 8.7% y en Lima Metropolitana de 11.6% ⁽¹⁴⁾.

Por consiguiente, la discapacidad en el Perú se ha ido incrementando con el paso de los años y esta situación de por sí ocasiona cambios en la dinámica de las familias; desde el momento que reciben la noticia, se genera un desequilibrio emocional, psicológico y ocupacional que impacta en la participación ocupacional de los padres que forma parte de su diario vivir, es decir; en su competencia ocupacional que implica el mantener un estilo de vida productivo y satisfactorio; razones por las cuales en esta investigación, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Competencia Ocupacional de los padres de familia de niños en situación de discapacidad del Programa de Intervención Temprana “María Montessori”?

1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Diversos estudios manifiestan que el hecho de convertirse en padres es considerado por la mayoría de los adultos como una de las experiencias más significativas en su vida. Sin lugar a duda, asumir la paternidad en nuestra actualidad se ha convertido en una tarea tan importante como compleja. El impacto que produce el de convertirse en padres, hacen que nos preguntemos sobre las transiciones normativas más importantes que mujeres y hombres afrontan a lo largo de su ciclo vital. La transición a la maternidad y la paternidad se inicia cuando una pareja recibe la noticia de que van a convertirse en padres. A partir de este momento, pasan por un proceso de adaptación a una situación que plantea importantes demandas y requiere la adquisición de nuevos roles. Es en este proceso de adaptación donde salen a relucir los diferentes estilos de crianza, hábitos de vida, conocimientos y sentimientos para cada uno de ellos. Algunos de estos cambios son más transitorios y otros tendrán efectos más permanentes; por lo que esta transición termina cuando estos cambios se estabilizan y se alcanza un nuevo equilibrio tanto en el plano personal como en el familiar. Por un lado, la importancia otorgada a las buenas prácticas educativas tempranas como motor esencial para el desarrollo infantil, confiere a los padres una gran responsabilidad, esperándose que ellos desarrollen un desempeño competente de su paternidad, esto es, que sean capaces de promover un entorno de desarrollo adecuado y estimulante para sus hijos e hijas, ya que la paternidad es considerada un proceso natural de aprendizaje y socialización. Por otro lado, consideramos que nuestra sociedad ha ido transformándose, la incorporación de la mujer al mundo laboral (tradicionalmente la encargada de forma exclusiva del cuidado de los niños pequeños), son ingredientes que hacen de la tarea de ser padres algo cada vez más complejo y difícil para muchas mujeres y hombres de nuestro entorno por la toma de nuevos roles ⁽¹⁵⁾.

Y ¿Qué sucede en el caso del nacimiento de un niño en situación de discapacidad o con algún síndrome?, toda esta ilusión queda en un sueño y la familia no se encuentra preparada para asumir la noticia, como cuando los padres reciben la noticia sobre el diagnóstico de Síndrome de Down de su hijo o hija, reaccionan con tensión, angustia, estrés junto con decepción, shock, ira y miedo que suelen aparecer frente a dicha situación ^(16,17,18). Los padres se rehúsan a aceptar la inesperada noticia y suelen recurrir a la negación de esta realidad como mecanismo de defensa, posteriormente a medida que pasa el tiempo surgen los sentimientos de culpabilidad, frustraciones y miedo de lo que piensen los demás y esa incertidumbre sobre cómo cuidar a esa niña o niño en situación de discapacidad ^(19, 20, 21,22).

Existen pocas investigaciones con respecto a la participación ocupacional de los padres de niños en situación de discapacidad y más aún investigaciones realizadas por terapeutas ocupacionales donde proporcionen una mejor comprensión de las formas en que una familia con niños en situación de discapacidad considera su competencia ocupacional como patrón de su participación en su diario vivir, ya que los Terapeutas Ocupacionales que trabajan con niños en situación de discapacidad se enfocan principalmente en la participación ocupacional de los niños a los que atienden sin tener en cuenta también la participación ocupacional de la familia como parte del todo ⁽⁴⁾. Según De Grace (2003) la atención centrada en la familia es todavía un desafío para la profesión de la Terapia Ocupacional por lo que es importante considerar los puntos de vista y la participación ocupacional tanto de madres como de padres por el impacto que genera tener un niño o niña en situación de discapacidad ⁽²³⁾. Según el Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB), determina que la tutoría extienda su labor hacia el trabajo con las familias; en ese sentido, en la Educación Básica Especial-EBE (PRITE y CEBE), el tutor (docente y no docente), también debe realizar un trabajo especial con la familia por ser un pilar fundamental en la educación de sus hijos o hijas, por lo que esta investigación contribuirá en la labor que se realiza en el PRITE, al hacer más profundo la orientación educativa con la familia, la cual toma como punto central la necesidad de la familia de recibir apoyo bajo el enfoque del MOHO como

asesoría individual, al otorgar un espacio compartido entre el terapeuta ocupacional y la persona que facilita el proceso de desarrollo de identidad y competencia ocupacional como el manejo de rutinas, negociación de roles, resolución de problemas y toma de decisiones durante el proceso de cambio y adaptación ocupacional; y la creación de grupos de ayuda mutua que consiste en reuniones con personas que presentan inquietudes ocupacionales similares que pueden estar afectando su competencia ocupacional, a su vez esta investigación permitirá una comprensión más profunda y una visión más completa del patrón de participación ocupacional (competencia ocupacional) de padres de familia de niños en situación de discapacidad, al mismo tiempo comprender la interacción dinámica de los componentes del Modelo de Ocupación Humana (MOHO), modelo que sirve como base teórica y práctica para interpretar la competencia ocupacional ⁽²⁴⁾.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la competencia ocupacional de padres de familia de niños en situación de discapacidad que son atendidos en el Programa de Intervención Temprana “María Montessori”, Lima 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la autopercepción del componente volitivo de los padres de familia de niños en situación de discapacidad del Programa de Intervención Temprana “María Montessori”.
- Identificar la autopercepción del componente de habituación de los padres de familia de niños en situación de discapacidad del Programa de Intervención Temprana “María Montessori”.
- Identificar la autopercepción del componente de capacidad de desempeño de los padres de familia de niños en situación de

discapacidad del Programa de Intervención Temprana “María Montessori”.

- Identificar la importancia de los componentes que reflejan la competencia ocupacional de los padres de familia de niños en situación de discapacidad.

1.4. BASES TEÓRICAS

1.4.1. BASE TEÓRICA

1.4.1.1. FAMILIA

a) Definición de Familia. - Según Brandam y Sandro (2010), la familia es un sistema abierto conformado por un grupo de personas que desempeñan roles y funciones diversas, en búsqueda de contribuir con el logro personal y profesional, cuidado, organización y desarrollo de sus integrantes. Ortiz Gómez (1999), menciona que la familia es un sistema compuesto por miembros que conforman parte de un sistema mayor que es la sociedad. Es por lo que cualquier variación que se presente en uno de sus miembros repercute inevitablemente en los demás miembros del grupo total ⁽²⁵⁾.

Pino. G, Poupin L. 1999, define la familia como el conjunto de elementos en interacción dinámica, por lo que el estado de cada uno de ellos está determinado por la situación que ocupa cada uno de los demás.

Como describe Minuchin, 1982, la familia está constituida por subsistemas, entre éstos encontramos, el subsistema conyugal, parental, filial; desde esta concepción todos se ven afectados en el caso de enfermedad y hospitalización de uno de sus miembros.

La Ley N° 28044, Ley General de Educación, considera a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad, responsable en primer lugar de la educación integral de sus hijos ⁽²⁶⁾.

b) Funciones de la familia en la sociedad. - La familia es una unidad social que aplica una serie de tareas o funciones inherentes al desarrollo de sus miembros. Dichas funciones representan objetivos internos como la protección hacia sus integrantes y objetivos externos como la constante adaptación a una cultura. Las funciones son el producto de las interacciones familiares que son similares en cualquier organización social, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades colectivas e individuales de la familia ^(25,27).

Algunas posibles funciones, son:^(25,26)

- Económica: proveer recursos.
- Cuidado físico: proveer seguridad, descanso, recuperación.
- Afectividad: proveer cariño, amor, estima.
- Educación: proveer oportunidades de aprendizaje.
- Sociabilización: proveer conocimiento de valores, creencias de cultura y actitudes con los demás.

Es importante conocer la función de la dinámica familiar, como el entorno físico y humano en el que se desenvuelven, características (sexo, edad, personalidad, etc.), valores, costumbres o celebraciones, estructura familiar (conyugal: pareja) (parental: padres e hijos) (fraternal: hermanos), sus roles y rutinas ^(28,29).

c) Evolución de la familia en la sociedad. - El sistema familiar es dinámico y se encuentra en constante adaptación por las exigencias del ambiente. Cada avance o cambio que se pueda dar en la familia es considerado como una etapa de aprendizaje o transición hacia una nueva etapa como es: el matrimonio, embarazo, escolarización,

adolescencia, hijos que se van, jubilación, etc. Los roles en las familias han sufrido cambios, la mujer asume el rol de madre y trabajadora, la cual brinda al igual que su pareja un ingreso económico. Sin embargo, la asignación de roles tiene una base cultural. López (1984), en su estudio “La Adquisición de roles y la identidad sexual: funciones de la familia”, señala que la división de roles se da a partir del género ⁽³⁰⁾.

1.4.1.2. DISCAPACIDAD

- a) Definición de discapacidad. - La Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (ONU) se dispuso que el término adecuado para referirse a este grupo de la población sea Personas con Discapacidad (PCD) o Personas en Situación de Discapacidad. Por lo que la utilización de estos términos se considera como los únicos correctos a nivel mundial ⁽³¹⁾.

En esta investigación se utilizará el término Persona en Situación de Discapacidad, porque estamos bajo la mirada social, que implica romper barreras físicas y psicológicas, es decir extinguir la idea que la persona tiene la culpa de su discapacidad, sino que en realidad la discapacidad es impuesta por la sociedad.

En la quincuagésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud en el año de 2011, La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), sustituyó a la anterior Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) debido a la nueva mirada social que se empezó a tener producto de avances científicos a partir de los ochenta, donde se hace ver que las personas en situación de discapacidad son considerados discapacitados más por la sociedad que por sus limitaciones de sus propios cuerpos ⁽³²⁾.

La CIF define a la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación ⁽³¹⁾.

b) Tipos de discapacidad. - Según la OMS (2011), existen: ⁽³²⁾

a) Discapacidad motriz o física. Por ejemplo, secuelas de afecciones de órganos o sistemas del cuerpo producto de paraplejia, cuadriplejia, amputaciones de extremidades, poliomielitis, artritis.

b) Discapacidad intelectual. Limitaciones en el funcionamiento intelectual y en el desarrollo de las habilidades adaptativas. Por ejemplo, Síndrome de Down, Síndrome de Martin y Bell, Síndrome de Rett, Alzheimer.

c) Discapacidad mental. Alteraciones bioquímicas que limitan el pensamiento, el humor, los sentimientos, así como el comportamiento con los demás. Por ejemplo, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión mayor.

d) Discapacidad sensorial. Limitaciones en la función de la percepción de los sonidos externos (oído) o de los objetos (vista). Pueden tener ausencia total de la percepción visual, o padecer debilidad visual, es decir ausencia parcial de la visión o tener una hipoacusia (disminución parcial del oído) o sordera (ausencia total de la percepción de los sonidos).

1.4.1.3. FAMILIA Y DISCAPACIDAD

Las familias al enterarse de la discapacidad congénita o adquirida de sus hijos producen en ellos mismos un cambio radical del “hijo ideal”, lo que genera estrés ⁽³³⁾.

Según Ortega (2002) la forma en cómo los padres responden ante la situación de discapacidad de sus hijos, está determinada por diferentes factores como ⁽³⁴⁾:

1. La manera en que fueron criados.
2. Su habilidad y experiencia para enfrentarse a este tipo de situaciones.
3. El tamaño de la familia.
4. El grado o tipo de discapacidad.
5. El sexo.
6. El nivel socioeconómico.
7. Grado de instrucción de los padres.
8. El nivel de apoyo que tuvieron los padres al enterarse de la situación de discapacidad de su hijo o hija.
9. Estabilidad de las relaciones familiares.

Según Sorrentino, la llegada de un niño o niña en situación de discapacidad suele ser impactante tanto para los padres, madres, hermanos o abuelos; generando angustia, rechazo, culpabilidad, preguntas constantes como ¿Por qué la deficiencia física o psíquica? ⁽³⁵⁾ Ajuriaguerra (1980) mencionó que en algunos casos la presencia de la discapacidad puede ser detonante de rupturas de matrimonio o también el fortalecimiento en la dinámica familiar ⁽³⁶⁾. El nacimiento de un niño o niña en situación de discapacidad trasloca el equilibrio existente en la dinámica familiar y requiere de un proceso para estabilizarse y cuando lo logran, la relación se torna más fluida y satisfactoria; por lo tanto, los miembros y el niño o la niña en situación de discapacidad obtienen una respuesta razonable ⁽²⁵⁾. Por otro lado, según De Grace (2004) el diagnóstico de autismo parece haber robado a las familias la satisfacción y la felicidad natural por lo que es difícil que las familias disfruten su día a día. En muchos casos los padres de niños en situación de discapacidad cumplen el rol de proveedor mientras que las madres,

el rol de cuidador diario y diariamente deben enfrentar lo desconocido cambiando roles, generando incertidumbre, estrés y modificando sus rutinas en base a las necesidades de sus hijos ⁽³⁷⁾.

No obstante, los padres desconocen que la participación en la educación de sus hijos supone desde la interacción en la etapa inicial, siendo ellos los principales en fomentar la participación de sus hijos ⁽³⁸⁾, por lo que la interacción de padres con sus hijos en situación de discapacidad tiene un peso importante en el ámbito del desarrollo pudiendo ser positivo o negativo. Es por ello de vital importancia apoyar, guiar, orientar y capacitar a los padres de familia respecto a la discapacidad de sus hijos a través de profesionales expertos en el tema. Aunque existan profesionales que consideran que la atención del niño o niña en situación de discapacidad es únicamente competencia de ellos, cabe señalar que su labor es importante más no exclusiva para la formación de estos niños. Los padres tardan en considerar que ellos juegan un papel importante en la formación de sus hijos ⁽³⁸⁾.

1.4.1.4. COMPETENCIA OCUPACIONAL - MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHO)

- a) Definición de Competencia Ocupacional. - El concepto de competencia ocupacional surgió por primera vez en la literatura canadiense de terapia ocupacional en 1992 por Polatajko, ella lo definió como la capacidad de responder a todos los requisitos del entorno a través de la ocupación en la vida cotidiana ⁽³⁹⁾. Posteriormente Schwammle (1996) mencionó que la competencia ocupacional es la capacidad de tratar con el entorno; interactuar e influir en el ambiente a través de ocupaciones diarias ⁽⁴⁰⁾.

Según el MOHO la competencia ocupacional es el grado en el cual uno sostiene un patrón de participación ocupacional que refleja y pone en práctica la identidad ocupacional de modo que produzca

satisfacción para sí mismo y cubra las demandas del ambiente. La competencia ocupacional incluye lo siguiente ⁽⁴¹⁾:

1. Cumplir las expectativas de los roles, valores y estándares de desempeño personales.
2. Mantener una rutina que le permita cumplir con sus responsabilidades.
3. Participar en un rango de ocupaciones que provean un sentido de habilidad, control, satisfacción y realización personal.
4. Poner en práctica los valores personales y poder alcanzar nuestros objetivos de vida deseados.

La competencia ocupacional contempla en construir una historia ocupacional que permita la expresión de intereses ^(42,43).

Esta historia ocupacional es dinámica, las personas se enfrentan a diferentes situaciones, desde muy niños experimentan cambios incrementales siendo estos naturales y evolutivos, los cambios transformacionales son eventos de vida que implican asumir roles como esposo o esposa, padre o madre, que involucran una reorganización de la participación ocupacional, y los cambios catastróficos como una enfermedad, discapacidad o desastre natural, donde la persona necesita reinventar su vida ocupacional. Por lo tanto, lo que hace a una persona sentirse satisfecha o no con su estilo de vida es el equilibrio de la competencia e identidad ocupacional emanada de la participación en distintas ocupaciones y contextos a través del tiempo ^(44,45).

La “ocupación” es parte de la condición humana, esta ocupación humana se refiere al hacer del juego, trabajo o actividades de la vida diaria dentro de un contexto cultural, social y temporal ⁽⁴⁷⁾. La base teórica para interpretar esta investigación es el Modelo de Ocupación Humana (MOHO). Este modelo es una teoría basada en

la ocupación diseñada específicamente para ayudar a los terapeutas ocupacionales a servir y comprender mejor a las personas. El MOHO comprende como las personas son motivadas hacia la ocupación la que deciden elegir y realizar y se centra en las necesidades o inquietudes ocupacionales de las personas promoviendo su identidad y competencia ocupacional y potenciando las habilidades de las personas ^(44,45). El MOHO aborda al ser humano como un sistema dinámico que interactúa con sus factores personales ocupacionales (volición, habituación y capacidad de desempeño), con sus factores ambientales (físico, social, político y económico) los cuales pueden facilitar o restringir la participación ocupacional de las personas.

La identidad ocupacional es el sentido y percepción de quien es y que desea llegar ser como ser ocupacional ⁽⁴⁴⁾. La volición, habituación y el ambiente se acumulan en el tiempo y se convierten en parte de la propia identidad ⁽⁴⁵⁾.

b) Componentes del Modelo de Ocupación Humana. - La interacción dinámica y continua de factores personales y ambientales explican la emergencia del hacer y se centra en la participación, el desarrollo de la identidad y competencia ocupacional de las personas; en este estudio la interacción de los factores personales de padres de familia de niños en situación de discapacidad permitirá conocer su competencia ocupacional, es decir la organización de la volición, habituación y capacidad de desempeño que impacta en la participación en ocupaciones y con influencia del ambiente conlleva a la adaptación ocupacional.

1. La volición se utiliza para describir la motivación de un individuo para participar en ocupaciones. Se define como el conjunto de pensamientos y sentimientos (valores, causalidad

personal e intereses) de uno, que influyen en cómo un individuo anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que hace ⁽⁴⁷⁾.

2. La habituación se define como una disposición interiorizada para exhibir patrones de conducta consistentes guiados por hábitos y roles y adaptados a las características de los entornos temporales, físicos y sociales de rutina ⁽⁴²⁾. Estos aspectos reflejan el patrón general de la vida diaria y, por lo tanto, también son descriptivos de la participación ocupacional.
3. La capacidad de desempeño comprende la capacidad de desempeño objetivo que es la organización interna de los componentes físicos y mentales que juntos desarrollan el desempeño ocupacional, mientras que la capacidad de desempeño subjetivo o cuerpo vivido es la vivencia y percepción del propio cuerpo y mente como un todo que surge del hacer continuo en relación con el ambiente ⁽⁴⁴⁾.
4. El ambiente definido como el conjunto de dimensiones específicas, como el ambiente físico (espacios y objetos) y social (tareas y grupos sociales) y dimensiones globales como la cultura, condiciones económicas y políticas, de los contextos personales que impactan en la volición, habituación y capacidad de cada persona de manera única, facilitando o restringiendo su participación ^(44,45,47).

Según Gary Kielhofner, la interacción de los factores personales que conlleva a la competencia ocupacional bajo el impacto ambiental, los padres comparten el sufrimiento y el duelo que puede ocurrir como consecuencia de la situación de discapacidad de su hijo o hija. Las rutinas de las tareas del hogar, las responsabilidades familiares, la organización del espacio físico del hogar (habituación), y las restricciones en la espontaneidad de la familia, viajes y otros factores pueden ser consecuencia de tener un

miembro en situación de discapacidad. Las familias pueden estar extremadamente exigidas por cuidar a su miembro en situación de discapacidad cuando los sistemas políticos y económico (ambiente) restringen la disponibilidad de servicios y apoyo. Las actividades, como el contacto social y el ocio, pueden desmedrarse. Los miembros de la familia pueden sufrir un alto nivel de estrés por el hecho de tener que acomodarse a las necesidades de la persona en situación de discapacidad ⁽⁴¹⁾.

1.4.1.5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA- PRITE

El Programa de Intervención Temprana- PRITE, es un servicio de la modalidad de Educación Básica Especial que atiende de manera no escolarizada a niños y niñas menores de 3 años en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, etapa crucial de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo. El PRITE está a cargo de un equipo de profesionales docentes y no docentes ^(48,49).

Entre las acciones que realiza tenemos: prevención, detección y atención oportuna al niño y niña, la familia y la comunidad para su inclusión a los servicios de Educación Inicial de la Educación Básica Regular (EBR) o a los Centros de Educación Básica Especial (CEBE), según el caso ⁽⁴⁹⁾.

La atención que se realiza en el PRITE toma como referente al Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB), por ser un documento orientador para el trabajo pedagógico que deben realizar los profesionales que laboran en el PRITE. El CNEB, responde a las necesidades educativas y características según la edad y proceso de desarrollo del niño o niña, pero estas son tomadas como un referente, a su vez el CNEB, hace hincapié a diferencia del Diseño Curricular Nacional (DCN), el trabajo de la tutoría y el trabajo con las familias, es decir en facilitar y promover el empoderamiento para una mejor

calidad de vida y garantizar la inclusión plena de los niños y niñas en situación de discapacidad que asiste a los servicios de Educación Básica Especial, en un marco de convivencia escolar armoniosa entre la escuela y la familia. Desde la tutoría, se debe promover e impulsar el trabajo con las familias, considerando que la desinformación, los prejuicios y la falta de dedicación de los padres de familia a sus hijos son las principales barreras, por ello la necesidad de llegar a la familia para sensibilizarlos, informarlos, capacitarlos y acompañarlos en el apoyo al proceso educativo de sus hijos e hijas ⁽²⁴⁾.

1.4.1.6. INSTRUMENTO DE “AUTOEVALUACIÓN OCUPACIONAL” (OSA)

La Autoevaluación Ocupacional (OSA) se diseñó para capturar las percepciones que tienen las personas de su propia competencia ocupacional y del impacto del ambiente sobre su adaptación ocupacional, a su vez permite a las personas establecer prioridades de cambio ⁽⁴⁵⁾, en otras palabras, evalúa el sentido de la competencia de la persona respecto al desempeño de las ocupaciones ⁽⁴²⁾. La OSA se define como una evaluación centrada en el cliente, la cual da voz al punto de vista de la persona. El OSA consta de un grupo estándar de ítems que han sido diseñados para reflejar lo que los clientes piensan rutinariamente acerca de sus propias vidas. El OSA tiene 29 ítems (21 relacionados con sí mismo y 8 con el ambiente). Estos permiten a la persona responder al OSA en un tiempo razonable mientras provee gran cantidad de información. Cada ítem se relaciona con los componentes del MOHO como la volición, habituación, capacidad de desempeño y ambiente. Estos datos son obtenidos de la siguiente manera: La sección Uno (Yo mismo) incluye afirmaciones sobre uno mismo. En el Paso 1, la persona estima cada uno de los ítems en la calificación correspondiente, por ejemplo “gran problema”,

“alguna dificultad”, “bien” o “sumamente bien”, están proveen el entendimiento sobre la Competencia Ocupacional. La sección Dos del Paso 1 (Mi Ambiente) está construido sobre la afirmación que se estima “gran problema”, “problema”, “bien” o “sumamente bien”, estos ítems comprenden acerca del impacto ambiental. En el Paso 2 en las afirmaciones sobre él mismo y sobre el ambiente indican los valores de la persona que corresponde a un componente de la Identidad Ocupacional ⁽⁴¹⁾, estos ítems funcionan a través de las diferencias culturales y de idioma ⁽⁴⁴⁾.

1.4.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adaptación Ocupacional es la construcción de una identidad ocupacional positiva y el logro de una competencia ocupacional a través del tiempo en el contexto del entorno propio ⁽⁴¹⁾.

Ambiente es el mundo físico y las personas que se encuentran en ellas como en el trabajo, vecindario, colegio y hogar, etc. ⁽⁴¹⁾.

Capacidad de Desempeño es la capacidad de hacer cosas, provista por la condición de los componentes objetivos (sistema musculoesquelético, neurológico y otros sistemas) y el componente subjetivo – cuerpo vivido (el sentir por el hacer) ⁽⁴¹⁾.

Causalidad Personal es el sentido y percepción propios acerca de la capacidad y eficacia personal, es decir cuán efectivo te sientes en lograr lo que quieres ^(41,44).

Competencia Ocupacional es el grado en que uno es capaz de mantener un patrón de participación ocupacional (estilo de vida) productivo y satisfactorio que sea coherente con la identidad ocupacional ^(44,48).

Curriculo Nacional de Educación Básica establece los aprendizajes que se espera logren los estudiantes como resultado de la formación en las tres modalidades de la Educación Básica: Educación Básica Regular,

Educación Básica Especial y Educación Básica Alternativa. Contiene el perfil de egreso de los estudiantes de la Educación Básica, los enfoques transversales, los conceptos clave y la progresión de los aprendizajes desde el inicio hasta el fin de la escolaridad ⁽⁵⁰⁾.

Habitación es la organización interna que predispone a la persona a mostrar patrones recurrentes de comportamiento frente a situaciones ambientales conocidas ⁽⁴⁴⁾.

Hábitos son las tendencias adquiridas a responder y desempeñarse consistentemente de ciertas maneras ante situaciones conocidas, tanto en la forma que se realizan las cosas, se organizan en rutinas y tienen un estilo particular en su hacer diario ⁽⁴⁴⁾.

Identidad Ocupacional se refiere al sentido de percepción de quien es uno y quien desea llegar a ser como un ser ocupacional ⁽⁴⁴⁾.

Impacto Ambiental es el proceso interactivo entre la persona o colectivo y las características de los contextos ocupacionales que resulta una facilitación o restricción de la participación ocupacional ⁽⁴⁴⁾.

Intereses es lo que uno disfruta o encuentra satisfactorio de hacer ^(41,45).

Modelo de Ocupación Humana fue el primer modelo de contemporáneo de 1975 que articula la teoría y práctica en función a la ocupación, por lo que se considera un modelo centrado en el cliente y basado en la ocupación y que promueve la salud en toda persona que presenta inquietudes ocupacionales o distintos grados de brecha entre su identidad y competencia ocupacional ^(44,51).

Ocupación Humana corresponde el hacer diario de un conjunto de actividades que dan sentido personal a nuestras vidas; siendo este amplio rango de hacer trabajo, juego o actividades de la vida diaria que ocurre en un contexto de tiempo, sociocultural y físico ^(44,51).

Persona en situación de Discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás ⁽⁵²⁾.

Programa de intervención temprana- PRITE Programas de Intervención Temprana, brindan atención no escolarizada a niños y niñas menores de 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, desarrollan acciones de prevención, detección y atención oportuna ⁽⁵³⁾.

Roles son las acciones rutinarias influenciadas por el hecho que cada uno de nosotros pertenece a grupos sociales que interactúan en ellos ⁽⁴⁴⁾.

Terapia Ocupacional La terapia ocupacional es una profesión de salud centrada en el cliente que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con personas y comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que desean, necesitan o se espera que hagan, o modificando la ocupación o el medio ambiente para respaldar mejor su compromiso laboral (WFOT 2012) ⁽⁵⁴⁾.

Valores Es lo que la persona considera importante respecto a la visión que tiene de su vida y del mundo, generando un sentido de obligación y compromiso con el hacer ^(41,44).

Volición Conjunto de pensamientos y sentimientos relacionados con el placer y satisfacción, con lo que es importante y significativo y con la eficacia personal que con el impacto ambiental resulta la elección del hacer ^(41,44).

1.4.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Los padres de familia de niños en situación de discapacidad del PRITE “María Montessori” presentan dificultad en mantener el patrón de participación de su competencia ocupacional.

CAPÍTULO II

MÉTODOS

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo y un alcance de tipo descriptivo.

Un enfoque cuantitativo porque se utilizó el instrumento de Autoevaluación Ocupacional (OSA), y los datos obtenidos fueron analizados con el programa Microsoft Excel 2013 expresados en números. A si mismo esta investigación sigue un patrón estructurado.

Un alcance descriptivo porque esta investigación buscó determinar la percepción de la Competencia Ocupacional de los padres de familia, es decir midió y recogió la información de la única variable.

2.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tuvo un diseño no experimental (observacional), de tipo transversal y prospectivo.

El diseño fue no experimental porque no hubo manipulación deliberada de la variable, solo fue observada a través de los ítems del instrumento que se tomó.

Fue de tipo transversal porque la recolección de datos fue hecha en un tiempo determinado para cada padre de familia.

Fue prospectivo porque los datos fueron registrados en un mismo momento y fue realizado después de haber sido aprobado el proyecto de investigación.

2.1.3. POBLACIÓN

Se realizó con los padres de familia de niños en situación de discapacidad que asisten al PRITE “María Montessori” en los meses de junio-julio de 2018.

El PRITE se encuentra en “Barrios Altos”- Cercado de Lima. El distrito de Cercado de Lima limita por el norte con los distritos de San Martín de Porres y el Rímac, donde el río Rímac juega las veces de límite natural. Al este, limita con el distrito de San Juan de Lurigancho y El Agustino. Al sur, con los distritos de La Victoria, Lince, Jesús María, Breña, Pueblo Libre y San Miguel. Al oeste, con la Provincia Constitucional del Callao.

2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO

El tipo de muestreo usado fue no probabilístico basado en un propósito específico; ya que se tomó por conveniencia, una muestra de 40 padres de Familia del PRITE María Montessori, que asistieron en los meses de junio-julio de 2018.

2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres de familia de niños en situación de discapacidad.
- Padres de familia de niños con descarte de diagnóstico de autismo o con diagnóstico de trastorno generalizado del desarrollo.
- Padres con uno o varios hijos.

2.1.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres de familia de niños con diagnóstico de alto riesgo.
- Padres menores de 18 años.
- Padres que no conviven con sus hijos.
- Padres que no comprenden los enunciados y no pueden responder las preguntas a pesar del apoyo de la investigadora.
- Padres que no desean participar o no firman el consentimiento informado.
- Padres que no tienen asistencia regular hasta el mes de julio.

2.1.5. VARIABLES

Variable Principal: COMPETENCIA OCUPACIONAL

Definición Conceptual: La Competencia Ocupacional es el grado en el cual uno sostiene un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional. Parece comenzar con organizar la vida personal para cumplir con responsabilidades y estándares personales básicos y continúa con cumplir con obligaciones de los roles y después lograr una vida satisfactoria e interesante. (Kielhofner y Forsyth, 2001)

Definición Operacional: La Competencia Ocupacional será medido con el cuestionario de Autoevaluación Ocupacional (OSA), que consta de tres dimensiones (*Capacidad de Desempeño, Habitación y volición*), distribuidos en 21 ítems que se basan en los componentes del MOHO y que responden a la sección “*mi mismo*”, al afirmar los indicadores del paso 1 (*gran problema, alguna dificultad, hago bien y hago sumamente bien*) y paso 2 (*no tan importante, importante, muy importante y sumamente importante*), cuyas afirmaciones proveen entendimiento sobre la competencia ocupacional. El OSA es un instrumento con validez social y confiabilidad en las diferentes culturas, idiomas y diagnósticos.

2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Encuesta sociodemográfica a todos los padres de familia que asisten al PRITE “María Montessori”. ANEXO 01

Instrumento: Autoevaluación Ocupacional (OSA), que es un formato simple de autopercepción dividido en dos secciones, una es el relato de uno mismo, llamado “*mi mismo*” que comprende 21 afirmaciones y la otra sección es el relato del ambiente personal llamado “*mi ambiente*” que consiste en 8 afirmaciones. Para la presente investigación se tomó la primera sección “*mi mismo*”, que mide la competencia ocupacional en afirmaciones derivadas del Modelo de Ocupación Humana,

proporcionada en un lenguaje común para su fácil comprensión.
ANEXO 02

El instrumento de Autoevaluación Ocupacional (OSA), es un instrumento de evaluación basado en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), que cuenta con una validez social en su aplicación en todos los países de habla hispana, por lo que es útil en la intervención con diferentes tipos de población ⁽⁴⁵⁾. El OSA respalda su fiabilidad con dos estudios internacionales (Iyenger, 2001; Kielhofner y Forsyth, 2001), concluyen que el OSA es útil en diferentes culturas, idiomas y diagnósticos de los sujetos ⁽⁴⁴⁾. Posteriormente se demostró que el OSA es un instrumento adecuado como una medida válida, sensible y confiable de la competencia y el valor ocupacional para el desempeño y la participación ocupacional. Ver ANEXO 03.

2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Se coordinó previamente con la directora del Programa de Intervención Temprana “María Montessori”, y se le solicitó con un documento el permiso para la recolección de datos.

La investigación es explicada a todos los padres que asisten al PRITE, el padre autoriza la participación con su firma en el consentimiento informado.

Bajo los criterios de inclusión y exclusión, se inició de forma personal la recolección de datos, en un ambiente tranquilo y agradable, los lunes y miércoles de 1:00 – 6:00 y martes y jueves de 9:00- 1:00 durante 5 semanas posterior a la autorización de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con la Resolución de Decanato N° 1407-D-FM-2018. ANEXO 04. La investigadora hace entrega de la encuesta sociodemográfica (elaborado por ella misma), la cual toma un tiempo de 5 minutos.

Posteriormente se procede a brindar el instrumento de Autoevaluación Ocupacional (OSA), que es explicado bajos los criterios que el manual indica, toma un tiempo de 20 minutos.

Finalmente se procede a vaciar los datos en el programa Microsoft Excel 2013 para su análisis y elaboración de tablas de distribución de frecuencias.

El análisis estadístico de datos que se utilizó fue descriptivo porque se organizó, analizó e interpretó la información obtenida en la encuesta sociodemográfica y en la variable cualitativa.

2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para esta investigación se consideró en todo momento los principios éticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

La investigación se llevó acabo después de la aprobación del Proyecto de Tesis por la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, y el permiso respectivo por parte de la directora del PRITE.
ANEXO 05

Todos los procedimientos fueron explicados a cada padre. Se le brindó la información acerca del propósito de participación, riesgos, beneficios y confidencialidad. Luego se solicita la firma a través del consentimiento informado. ANEXO 06

Es necesario precisar que siempre se resguardó la intimidad de los padres y la confidencialidad de la información brindada. Los resultados no fueron alterados por ninguna razón y se utilizaron estrictamente con la finalidad de contribuir al desarrollo del conocimiento científico dentro del área de Terapia Ocupacional.

Por último, cabe aclarar que toda información descrita en esta investigación se encuentra con la referencia bibliográfica y derechos de autor respectivos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1

Datos sociodemográficos de los Padres de Familia del PRITE María Montessori

(N=40)

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	PADRES DE FAMILIA	
	N	%
DIAGNÓSTICO		
Síndrome de Down	16	40.0%
Parálisis Cerebral	7	17.5%
Trastorno Espectro Autista	5	12.5%
Mielomeningocele	2	5.0%
Hidrocefalia	2	5.0%
Otros	8	20.0%
EDAD (años)		
18-29	8	20.0%
30-39	23	57.5%
40-49	8	20.0%
50-59	1	2.5%
60-69	0	0.0%
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	4	10.0%
Casado (a)	10	25.0%
Viudo (a)	0	0.0%
Divorciado (a)/ Separado (a)	3	7.5%
Conviviente	23	57.5%
CANTIDAD DE HIJOS A CARGO		
1	14	35.0%
2	12	30.0%
3	10	25.0%
4	4	10.0%
MÁS DE UN HIJO CON DISCAPACIDAD		
SI	2	5.0%
NO	38	95.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Educación Primaria completa	1	2.5%
Educación Primaria Incompleta	0	0.0%
Educación Secundaria Completa	12	30.0%
Educación Secundaria Incompleta	4	10.0%
Educación No Universitaria Completa	8	20.0%
Educación No Universitaria Incompleta	6	15.0%
Educación Universitaria Completa	4	10.0%
Educación Universitaria Incompleta	5	12.5%
RESIDENCIA		
Cercado de Lima	15	37.5%
San Juan de Lurigancho	7	17.5%
Ate Vitarte	7	17.5%
La Victoria	5	12.5%
El Agustino	2	5.0%
Otros	4	10.0%
TRABAJO		
Si	18	45.0%
No	22	55.0%
ACCESIBILIDAD		
Si	10	25.0%
No	30	75.0%

De la encuesta realizada a 40 padres de familia del PRITE María Montessori, la mayoría son mamás en un 80% y papás en un 20%. Se observa que los diagnósticos con mayor presencia de los hijos de los encuestados son: Síndrome de Down y Parálisis Cerebral con el 40% y el 17.5% respectivamente. La edad promedio de los encuestados fue de 35.13 años de los cuales el 57.5% se encontró en el rango del grupo etario de 30-39 años. En cuanto al estado civil de los encuestados el 25% está casado y el 57.5% convive. Con respecto al número de hijos y si entre ellos presentan más de un hijo en situación de discapacidad, el 35% tiene 1 hijo a cargo, el 30% 2 hijos, el 25% 3 hijos y el 10% 4 hijos; y entre ellos solo el 5% afirma tener más de un hijo en situación de discapacidad. La mayoría de los encuestados cuentan con educación secundaria completa (30%), educación no universitaria completa (20%) y educación universitaria completa (10%). El 37.5% de los encuestados reside en el Cercado de Lima, seguido de San Juan de Lurigancho y Ate-Vitarte con el 17.5% y el 12.5% en La Victoria, de los cuales afirman que cuentan con accesibilidad solo el 25% de los encuestados. De todos los padres encuestados el 55% afirma que no se encuentra laborando.

TABLA 2

**Variable sociodemográfica de “Padres de Familia” sobre su Competencia
Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)**

Variables Sociodemográfica: PADRES DE FAMILIA	COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE HACEN EN SU VIDA											
	Capacidad de Desempeño				Habitación				Volición			
	Gran Problema	Poco Difícil	Bien	Sumamente Bien	Gran Problema	Poco Difícil	Bien	Sumamente Bien	Gran Problema	Poco Difícil	Bien	Sumamente Bien
MADRES N=32	N= 13	N=102	N=187	N=50	N=7	N=61	N=78	N=14	N=9	N=52	N=77	N=22
	3.7%	29%	53.1%	14.2%	4.4%	38.1%	48.8%	8.8%	5.6%	32.5%	48.1%	13.8%
PADRES N=8	N=2	N=27	N=32	N=27	N=2	N=12	N=13	N=13	N=2	N=8	N=15	N=15
	2.3%	30.7%	36.4%	30.7%	5.0%	30.0%	32.5%	32.5%	5.0%	20.0%	37.5%	37.5%

Del total de encuestados, las madres afirman con respecto al componente de Capacidad de Desempeño, que *hacen bien* en un 53.1%, en el componente de Habitación, las madres consideran que *hacen bien* en un 48.8%, seguido de un 38.1% que les resulta un *poco difícil*; por último, las madres en el componente de Volición, consideran que *hacen bien* en un 48.1% seguido de un 32.5% que les resulta un *poco difícil*. Los padres afirman que *hacen bien* en un 36.4% con respecto a la Capacidad de Desempeño, en el componente de Habitación, los padres consideran que *hacen bien* en un 32.5% y en el componente de Volición, afirman que *hacen bien* en un 37.5%.

TABLA 3

Variable sociodemográfica de “Padres de Familia” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)

COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE EN SU VIDA DIARIA

Variables Sociodemográfica: PADRES DE FAMILIA	Esto no es tan importante para mí (N=21)		Esto es importante para mí (N=21)		Esto es muy importante para mí (N=21)		Esto es sumamente importante para mí (N=21)	
PAPÁ (N=8)	3	1.8%	34	20.2%	82	48.8%	49	29.2%
MAMÁ (N=32)	22	3.3%	196	29.2%	264	39.3%	190	28.3%

Con respecto a las afirmaciones que los padres consideran importante en su vida diaria, las madres afirman en un 39.3% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional, al igual que los padres afirman en un 48.8% que también es *muy importante*.

TABLA 4

**Variable sociodemográfica de “Diagnóstico” sobre su Competencia
Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)**

**COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE
HACEN EN SU VIDA**

Variables Sociodemográfica: DIAGNÓSTICO	Hacer esto es un gran problema para mí (N=21)		Hacer esto es un poco difícil para mí (N=21)		Esto lo hago bien (N=21)		Esto lo hago sumamente bien (N=21)	
SÍNDROME DE DOWN (N=16)	6	1.8%	94	28.0%	173	51.5%	63	18.8%
PARÁLISIS CEREBRAL (N=7)	9	6.1%	52	35.4%	66	44.9%	20	13.6%
TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA (N=5)	4	3.8%	41	39.0%	47	44.8%	13	12.4%
MIELOMENINGOCELE (N=2)	0	0.0%	13	31.0%	21	50.0%	8	19.0%
HIDROCEFALIA (N=2)	3	7.1%	22	52.4%	14	33.3%	3	7.1%
OTROS (N=8)	13	7.7%	40	23.8%	80	47.6%	35	20.8%

Los padres de niños con Síndrome de Down manifiestan en un 51.5% que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional. Los padres de niños con Parálisis Cerebral afirman en un 44.9% que *hacen bien* y en un 35.4% que es *un poco difícil*. Los padres de niños con Trastorno Espectro Autista manifiestan que *hacen bien* en un 44.8% y que es *un poco difícil* en un 39%.

TABLA 5

Variable sociodemográfica de “Diagnóstico” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)

COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE EN SU VIDA DIARIA

Variables Sociodemográfica: DIAGNÓSTICO	Esto no es tan importante para mí (N=21)		Esto es importante para mí (N=21)		Esto es muy importante para mí (N=21)		Esto es sumamente importante para mí (N=21)	
SÍNDROME DE DOWN (N=16)	4	1.2%	61	18.2%	160	47.6%	111	33.0%
PARÁLISIS CEREBRAL (N=7)	2	1.4%	34	23.1%	70	47.6%	41	27.9%
TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA (N=5)	14	13.3%	39	37.1%	29	27.6%	23	21.9%
MIELOMENINGOCELE (N=2)	3	0.0%	21	50.0%	18	42.9%	0	0.0%
HIDROCEFALIA (N=2)	0	0.0%	13	31.0%	19	45.2%	10	23.8%
OTROS (N=8)	12	7.1%	59	35.1%	47	28.0%	50	29.8%

Los padres de niños con Síndrome de Down consideran que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional con un grado de satisfacción en un 47.6%; sin embargo, los padres de niños con Trastorno Espectro Autista afirman que es *importante* mantener su competencia ocupacional en un 37.1%.

TABLA 6

**Variable sociodemográfica de “Edad” sobre su Competencia Ocupacional:
afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)**

**COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE
HACEN EN SU VIDA**

Variables Sociodemográfica: EDAD	Hacer esto es un gran problema para mí (N=21)		Hacer esto es un poco difícil para mí (N=21)		Esto lo hago bien (N=21)		Esto lo hago sumamente bien (N=21)	
18-29 AÑOS (N=8)	15	8.9%	46	27.4%	83	49.4%	24	14.3%
30-39 AÑOS (N=23)	27	5.6%	180	37.3%	218	45.1%	58	12.0%
40-49 AÑOS (N=8)	1	0.6%	31	18.5%	84	50.0%	52	31.0%
50-59 AÑOS (N=1)	2	9.5%	6	28.6%	5	23.8%	8	38.1%

Los padres de familia que se encuentran en el rango de edad 18-29 años, afirman que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional con satisfacción en un 49.4%. Los padres del rango de edad 30-39 años afirman que *hacen bien* en un 45.1% y en un 37.3% afirman que es *un poco difícil*.

TABLA 7

**Variable sociodemográfica de “Edad” sobre su Competencia Ocupacional:
afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)**

**COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE CONSIDERAN
IMPORTANTE EN SU VIDA DIARIA**

Variables Sociodemográfica: EDAD	Esto no es tan importante para mí (N=21)		Esto es importante para mí (N=21)		Esto es muy importante para mí (N=21)		Esto es sumamente importante para mí (N=21)	
18-29 AÑOS (N=8)	8	4.8%	62	36.9%	54	32.1%	44	26.2%
30-39 AÑOS (N=23)	15	3.1%	155	32.1%	196	40.6%	117	24.2%
40-49 AÑOS (N=8)	0	0.0%	13	7.7%	87	51.8%	68	40.5%
50-59 AÑOS (N=1)	2	9.5%	0	0.0%	9	42.9%	10	47.6%

Los padres de familia que se encuentran en el rango de edad 18-29 años consideran que es *importante* mantener su competencia ocupacional en un 36.9% y en un 32.1% afirman que es *muy importante*. Los padres del rango de edad 30-39 años afirman en un 40.6% que es *muy importante* y en un 32.1% que es *importante*.

TABLA 8

**Variable sociodemográfica de “Estado Civil” sobre su Competencia
Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)**

**COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE
HACEN EN SU VIDA**

Variables Sociodemográfica: ESTADO CIVIL	Hacer esto es un gran problema para mí (N=21)		Hacer esto es un poco difícil para mí (N=21)		Esto lo hago bien (N=21)		Esto lo hago sumamente bien (N=21)	
SOLTERO (A) (N=4)	5	6.0%	22	26.2%	41	48.8%	16	19.0%
CASADO (A) (N=10)	3	1.4%	56	26.7%	101	48.1%	50	23.8%
DIVORCIADO (A)/ SEPARADO (A) (N=3)	2	3.2%	10	15.9%	36	57.1%	15	23.8%
CONVIVIENTE (N=23)	25	5.2%	174	36.0%	223	46.2%	61	12.6%

Los padres solteros manifiestan que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional con satisfacción en un 48.8%, los padres casados manifiestan que *hacen bien* en un 48.1% y en un 26.7% afirman que es *un poco difícil*; por último, los padres convivientes afirman que *hacen bien* en un 46.2% y en un 36% que es *un poco difícil*.

TABLA 9

Variable sociodemográfica de “Estado Civil” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)

COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE EN SU VIDA DIARIA

Variables Sociodemográfica: ESTADO CIVIL	Esto no es tan importante para mí (N=21)		Esto es importante para mí (N=21)		Esto es muy importante para mí (N=21)		Esto es sumamente importante para mí (N=21)	
SOLTERO (A) (N=4)	7	8.3%	27	32.1%	23	27.4%	27	32.1%
CASADO (A) (N=10)	3	1.4%	54	25.7%	87	41.4%	66	31.4%
DIVORCIADO (A)/ SEPARADO (A) (N=3)	2	3.2%	7	11.1%	35	55.6%	19	30.2%
CONVIVIENTE (N=23)	13	2.7%	142	29.4%	201	41.6%	127	26.3%

Los padres solteros consideran que es *importante* mantener su competencia ocupacional en un 32.1%; sin embargo, el mismo porcentaje considera que es *sumamente importante*. Los padres casados afirman que es *muy importante* en un 41.4% y los padres convivientes consideran *muy importante* en un 41.6% y en un 29.4% *importante*.

TABLA 10

Variable sociodemográfica de “Cantidad de hijos a cargo” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)

COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE HACEN EN SU VIDA

Variables Sociodemográfica: CANTIDAD DE HIJOS A CARGO	Hacer esto es un gran problema para mí (N=21)		Hacer esto es un poco difícil para mí (N=21)		Esto lo hago bien (N=21)		Esto lo hago sumamente bien (N=21)	
1 HIJO (N=14)	15	5.1%	100	34.0%	132	44.9%	47	16.0%
2 HIJOS (N=12)	6	2.4%	79	31.3%	126	50.0%	41	16.3%
3 HIJOS (N=10)	4	1.9%	56	26.7%	102	48.6%	48	22.9%
4 HIJOS (N=4)	10	11.9%	27	32.1%	41	48.8%	6	7.1%

Los padres con su único hijo en situación de discapacidad consideran en un 44.9% que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional satisfactoria; sin embargo, en un 34% consideran que es *un poco difícil*. Los padres con dos hijos a cargo manifiestan en un 50% que *hacen bien* y en un 31.3% que es *un poco difícil*. Los padres con tres hijos afirman en un 48.6% *hacen bien* y en un 26.7% que es *un poco difícil*. Los padres con cuatros hijos a cargo afirman en un 48.8% *hacen bien* y en un 32.1% que es *un poco difícil*.

TABLA 11

Variable sociodemográfica de “Cantidad de hijos a cargo” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)

COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE EN SU VIDA DIARIA

Variables Sociodemográfica: CANTIDAD DE HIJOS A CARGO	Esto no es tan importante para mí (N=21)		Esto es importante para mí (N=21)		Esto es muy importante para mí (N=21)		Esto es sumamente importante para mí (N=21)	
1 HIJO (N=14)	11	3.7%	104	35.4%	107	36.4%	72	24.5%
2 HIJOS (N=12)	3	1.2%	65	25.8%	104	41.3%	80	31.7%
3 HIJOS (N=10)	6	2.9%	46	21.9%	98	46.7%	60	28.6%
4 HIJOS (N=4)	5	6.0%	15	17.9%	37	44.0%	27	32.1%

Los padres con su único hijo en situación de discapacidad afirman en un 36.4% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional; sin embargo, en un 35.4% es *importante*. Los padres con dos hijos consideran en un 41.3% que *muy importante* y en un 31.7% que *sumamente importante*. Los padres con tres hijos afirman en un 46.7% que es *muy importante* y los padres con cuatro hijos afirman en un 44% que es *muy importante*.

TABLA 12

Variable sociodemográfica de “Más de un hijo en situación de discapacidad” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)

COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE HACEN EN SU VIDA

Variables Sociodemográfica: MÁS DE UN HIJO EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	Hacer esto es un gran problema para mí (N=21)		Hacer esto es un poco difícil para mí (N=21)		Esto lo hago bien (N=21)		Esto lo hago sumamente bien (N=21)	
SI (N=2)	0	0.0%	14	33.3%	19	45.2%	9	21.4%
NO (N=38)	35	4.4%	248	31.1%	382	47.9%	133	16.7%

Los padres con más de un hijo en situación de discapacidad afirman en un 45.2% que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional satisfactoria. Los padres que no tienen un hijo más en situación de discapacidad afirman en un 47.9% que *hacen bien* y en un 31.1% que es *un poco difícil*.

TABLA 13

Variable sociodemográfica de “Más de un hijo en situación de discapacidad” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)

COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE EN SU VIDA DIARIA

Variables Sociodemográfica: MÁS DE UN HIJO EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	Esto no es tan importante para mí (N=21)		Esto es importante para mí (N=21)		Esto es muy importante para mí (N=21)		Esto es sumamente importante para mí (N=21)	
SI (N=2)	1	0.3%	13	31.0%	15	35.7%	13	31.0%
NO (N=38)	24	3.0%	217	27.2%	331	41.5%	226	28.3%

Los padres con más de un hijo en situación de discapacidad afirman en un 35.7% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional satisfactoria. Los padres que no tienen más de un hijo en situación de discapacidad afirman en un 41.5% es *muy importante*.

TABLA 14

**Variable sociodemográfica de “Grado de Instrucción” sobre su Competencia
Ocupacional: afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)**

**COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE
HACEN EN SU VIDA**

Variables Sociodemográfica: GRADO DE INSTRUCCIÓN	Hacer esto es un gran problema para mí (N=21)		Hacer esto es un poco difícil para mí (N=21)		Esto lo hago bien (N=21)		Esto lo hago sumamente bien (N=21)	
PRIMARIA COMPLETA (N=1)	1	4.8%	12	57.1%	7	33.3%	1	4.8%
SECUNDARIA COMPLETA (N=12)	13	5.2%	95	37.7%	101	40.1%	43	17.1%
SECUNDARIA INCOMPLETA (N=4)	10	11.9%	24	28.6%	34	40.5%	16	19.0%
NO UNIVERSITARIA COMPLETA (N=8)	3	1.8%	48	28.6%	80	47.6%	37	22.0%
NO UNIVERSITARIA INCOMPLETA (N=6)	4	3.2%	39	31.0%	77	61.1%	6	4.8%
UNIVERSITARIA COMPLETA (N=4)	0	0.0%	24	28.6%	43	51.2%	17	20.2%
UNIVERSITARIA INCOMPLETA (N=5)	4	3.8%	20	19.0%	59	56.2%	22	21.0%

Los padres con secundaria completa afirman en un 40.1% que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional satisfactoria; sin embargo, afirman en un 37.7% que es *un poco difícil*. Los padres con grado no universitario completo afirman en un 47.6% que *hacen bien* y en un 28.6% que es *un poco difícil*. Los padres con grado universitario completo afirman en un 51.2% que *hacen bien* y en un 28.6% que es *un poco difícil*.

TABLA 15

Variable sociodemográfica de “Grado de Instrucción” sobre su Competencia Ocupacional: afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)

COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE CONSIDERAN IMPORTANTE EN SU VIDA DIARIA

Variables Sociodemográfica: GRADO DE INSTRUCCIÓN	Esto no es tan importante para mí (N=21)		Esto es importante para mí (N=21)		Esto es muy importante para mí (N=21)		Esto es sumamente importante para mí (N=21)	
PRIMARIA COMPLETA (N=1)	0	0.0%	4	19.0%	11	52.4%	6	28.6%
SECUNDARIA COMPLETA (N=12)	5	2.0%	55	21.8%	119	47.2%	73	29.0%
SECUNDARIA INCOMPLETA (N=4)	8	9.5%	21	25.0%	22	26.2%	33	39.3%
NO UNIVERSITARIA COMPLETA (N=8)	2	1.2%	63	37.5%	59	35.1%	44	26.2%
NO UNIVERSITARIA INCOMPLETA (N=6)	4	3.2%	30	23.8%	53	42.1%	39	31.0%
UNIVERSITARIA COMPLETA (N=4)	3	0.0%	34	40.5%	40	47.6%	7	8.3%
UNIVERSITARIA INCOMPLETA (N=5)	3	2.9%	23	21.9%	42	40.0%	37	35.2%

Los padres con secundaria completa manifiestan en un 47.2% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional. Los padres con grado no universitario completo afirman en un 37.5% que es *importante*. Los padres con grado universitario completo afirman en un 47.6% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional.

TABLA 16

**Variable sociodemográfica de “Residencia” sobre su Competencia Ocupacional:
afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)**

**COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE
HACEN EN SU VIDA**

Variables Sociodemográfica: RESIDENCIA	Hacer esto es un gran problema para mí (N=21)		Hacer esto es un poco difícil para mí (N=21)		Esto lo hago bien (N=21)		Esto lo hago sumamente bien (N=21)	
CERCADO DE LIMA (N=15)	6	1.9%	103	32.7%	147	46.7%	59	18.7%
SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=7)	4	2.7%	44	29.9%	67	45.6%	32	21.8%
ATE VITARTE (N=7)	4	2.7%	49	33.3%	68	46.3%	26	17.7%
LA VICTORIA (N=5)	3	2.9%	28	26.7%	60	57.1%	14	13.3%
EL AGUSTINO (N=2)	4	9.5%	15	35.7%	20	47.6%	3	7.1%
OTROS (N=4)	14	16.7%	23	27.4%	39	46.4%	8	9.5%

Los padres que residen en Cercado de Lima afirman en un 46.7% que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional satisfactoria y en un 32.7% consideran que es *un poco difícil*. Los padres que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho afirman en un 45.6% que *hacen bien*. Los padres que residen en Ate Vitarte afirman en un 46.3% que *hacen bien* y en un 33.3% que *es un poco difícil*. Los padres que residen en La Victoria consideran en un 57.1% que *hacen bien*.

TABLA 17

**Variable sociodemográfica de “Residencia” sobre su Competencia Ocupacional:
afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)**

**COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE
CONSIDERAN IMPORTANTE EN SU VIDA DIARIA**

Variables Sociodemográfica: RESIDENCIA	Esto no es tan importante para mí (N=21)		Esto es importante para mí (N=21)		Esto es muy importante para mí (N=21)		Esto es sumamente importante para mí (N=21)	
CERCADO DE LIMA (N=15)	9	2.9%	88	27.9%	131	41.6%	87	27.6%
SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=7)	0	0.0%	19	12.9%	69	46.9%	59	40.1%
ATE VITARTE (N=7)	4	2.7%	46	31.3%	60	40.8%	37	25.2%
LA VICTORIA (N=5)	1	1.0%	28	26.7%	41	39.0%	35	33.3%
EL AGUSTINO (N=2)	0	0.0%	13	31.0%	16	38.1%	13	31.0%
OTROS (N=4)	11	13.1%	36	42.9%	25	29.8%	12	14.3%

Los padres que residen en Cercado de Lima afirman en un 41.6% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional. Los padres que residen en San Juan de Lurigancho consideran en un 46.9% que es *muy importante*. Los padres que residen en Ate Vitarte consideran en un 40.8% que es *muy importante* y en un 31.3% *importante*. Los padres que residen en La Victoria afirman en un 39% que es *muy importante* y en un 33.3% que es *sumamente importante*.

TABLA 18

**Variable sociodemográfica de “Trabajo” sobre su Competencia Ocupacional:
afirmaciones que hacen en su vida. (N=40)**

**COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE
HACEN EN SU VIDA**

Variables Sociodemográfica: TRABAJO	Hacer esto es un gran problema para mí (N=21)		Hacer esto es un poco difícil para mí (N=21)		Esto lo hago bien (N=21)		Esto lo hago sumamente bien (N=21)	
SI (N=18)	21	5.6%	93	24.6%	184	48.7%	80	21.2%
NO (N=22)	14	3.0%	169	36.6%	217	47.0%	62	13.4%

Los padres que trabajan afirman en un 48.7% que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional. Los padres que no trabajan afirman en un 47% que *hacen bien* y en 36.6% que es *un poco difícil*.

TABLA 19

**Variable sociodemográfica de “Trabajo” sobre su Competencia Ocupacional:
afirmaciones que consideran importante en su vida diaria. (N=40)**

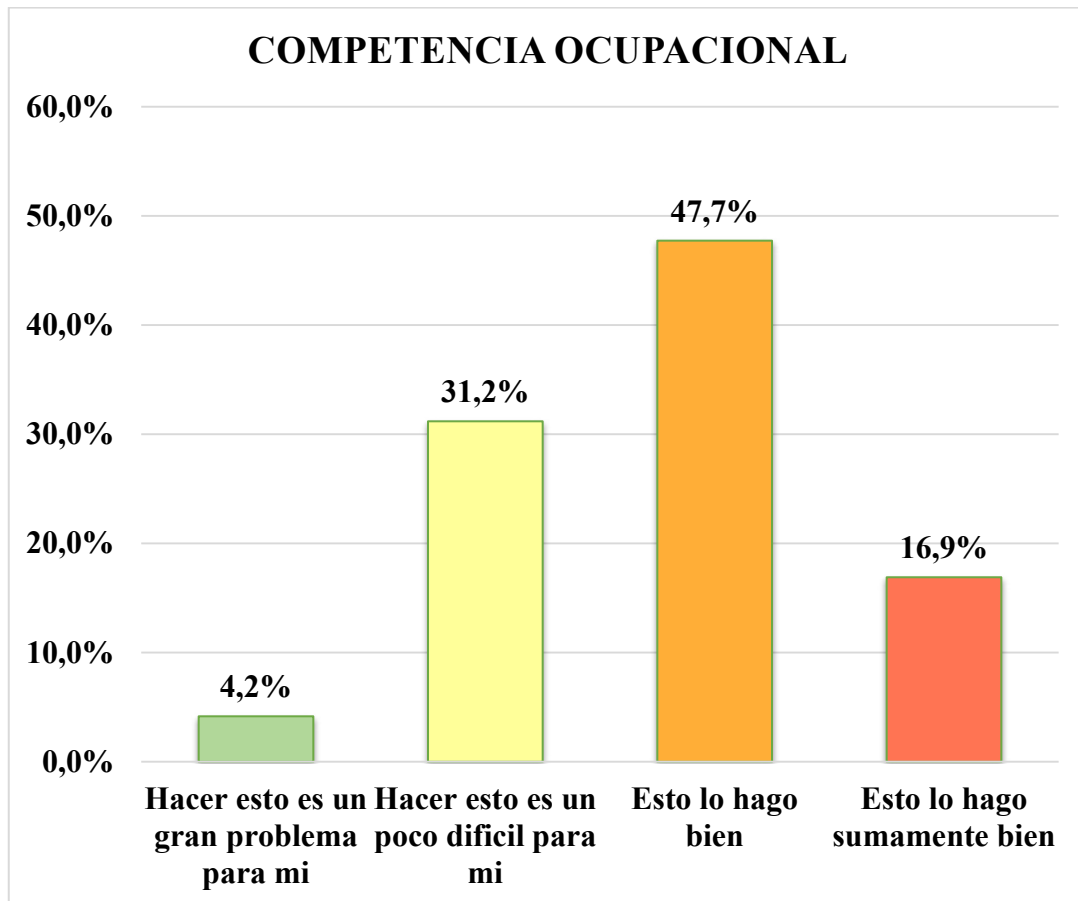
**COMPETENCIA OCUPACIONAL: AFIRMACIONES QUE
CONSIDERAN IMPORTANTE EN SU VIDA DIARIA**

Variables Sociodemográfica: TRABAJO	Esto no es tan importante para mí (N=21)		Esto es importante para mí (N=21)		Esto es muy importante para mí (N=21)		Esto es sumamente importante para mí (N=21)	
SI (N=18)	18	4.8%	116	30.7%	137	36.2%	107	28.3%
NO (N=22)	7	1.5%	114	24.7%	209	45.2%	132	28.6%

Los padres que trabajan afirman en un 36.2% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional satisfactoria. Los padres que no trabajan consideran en un 45.2% que es *muy importante* y en un 28.6% que es *sumamente importante*.

GRÁFICO 1

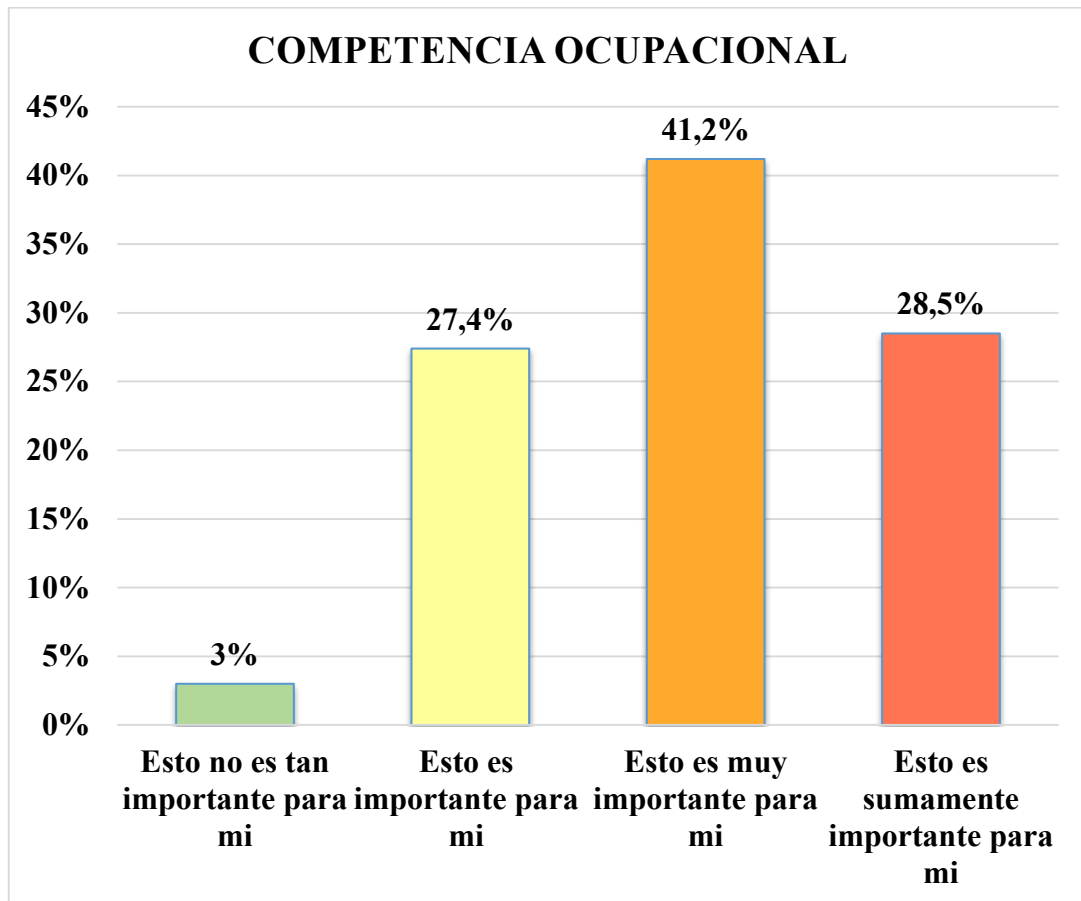
**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Afirmaciones acerca de las cosas que hacen en su vida diaria. (N=40)**



Los 40 padres de familia de niños en situación de discapacidad encuestados afirman en un 47.7% que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional; sin embargo, afirman en un 31.2% que es *un poco difícil*.

GRÁFICO 2

**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Afirmaciones sobre lo que consideran importante en su vida diaria. (N=40)**



Los 40 padres de familia de niños en situación de discapacidad encuestados afirman en un 41.2% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional, también afirman en un 28.5% que es *sumamente importante* y en un 27.4% que es *importante*.

TABLA 20

**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Capacidad de Desempeño sobre las afirmaciones que
hacen en su vida diaria. (N = 40)**

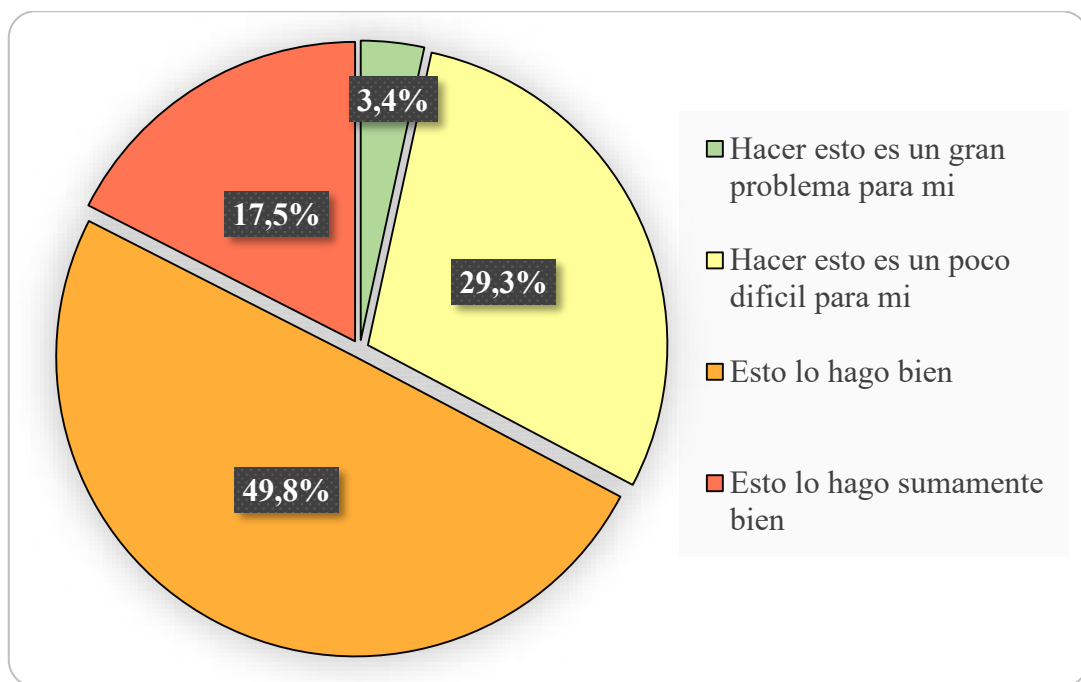
Ítems de Desempeño	Hacer esto es un gran problema para mi		Hacer esto es un poco difícil para mi		Esto lo hago bien		Esto lo hago sumamente bien	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Concentrarme en mis tareas.	0	0.0%	17	42.5%	21	52.5%	2	5.0%
Hacer físicamente lo que necesito hacer.	3	7.5%	9	22.5%	20	50.0%	8	20.0%
Cuidar el lugar donde vivo.	1	2.5%	7	17.5%	18	45.0%	14	35.0%
Cuidar de mí mismo.	4	10.0%	17	42.5%	16	40.0%	3	7.5%
Cuidar de otros de quien soy responsable.	1	2.5%	8	20.0%	19	47.5%	12	30.0%
Llegar donde necesito ir.	2	5.0%	16	40.0%	12	30.0%	10	25.0%
Manejar mis finanzas.	3	7.5%	17	42.5%	16	40.0%	4	10.0%
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación).	1	2.5%	13	32.5%	22	55.0%	4	10.0%
Expresarme con otros.	0	0.0%	11	27.5%	19	47.5%	10	25.0%
Llevarme bien con otros.	0	0.0%	4	10.0%	28	70.0%	8	20.0%
Identificar y resolver problemas.	0	0.0%	10	25.0%	28	70.0%	2	5.0%

La encuesta de Autoevaluación Ocupacional (OSA), se encuentra dividida por los componentes del MOHO: Capacidad de Desempeño, Habitación y Volición; que al integrarse e interactuar entre sí, sustentan el patrón de participación ocupacional, es decir la Competencia Ocupacional. En los 11 ítems que conforma la Capacidad de Desempeño, los padres de familia encuestados indican que *concentrarse en mis tareas*, lo *hace bien* en un 52.5%, *hacer físicamente lo que necesito hacer*, *hace bien* en un 50%, *cuidar el lugar donde vivo*, un 45% *hace bien*; el 42.5% indica que *cuidar de mí mismo* es un *poco difícil*, *cuidar de otros de quienes soy responsable*, un 47.5% *hace bien*; *llegar donde necesitan ir y manejar mis finanzas*, indican que es un *poco difícil* en un 40% y 42.5% respectivamente; *manejar mis necesidades básicas*, un 55% *hace*

bien; expresarme con otros, un 47.5% hace bien y llevarme bien con otros e identificar y resolver problemas, un 70% hace bien.

GRÁFICO 3

**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Capacidad de Desempeño sobre las afirmaciones que
hacen en su vida diaria. (N = 40)**



Con respecto al componente de Capacidad de Desempeño, los padres de familia afirman en un 49.8% que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional con satisfacción y en un 29.3% les resulta *un poco difícil*.

TABLA 21

**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Capacidad de Desempeño sobre las afirmaciones que
consideran importante en su vida diaria. (N = 40)**

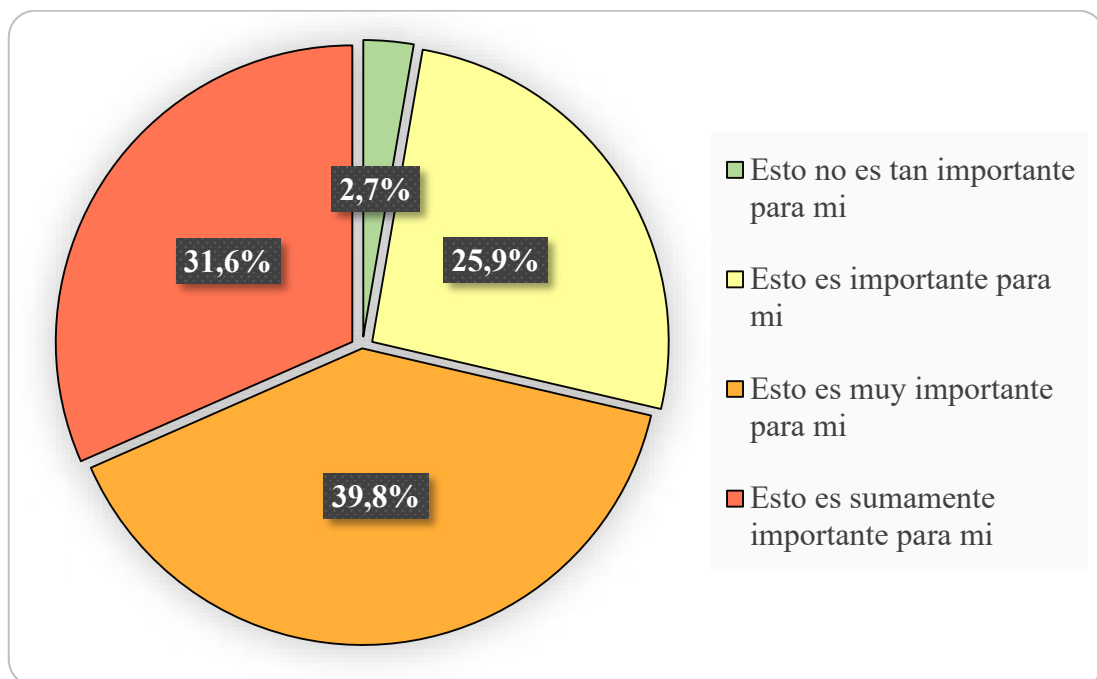
Ítems de Desempeño	Esto no es tan importante para mí		Esto es importante para mí		Esto es muy importante para mí		Esto es sumamente importante para mí	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Concentrarme en mis tareas.	0	0.0%	8	20.0%	18	45.0%	14	35.0%
Hacer físicamente lo que necesito hacer.	1	2.5%	12	30.0%	15	37.5%	12	30.0%
Cuidar el lugar donde vivo.	0	0.0%	5	12.5%	21	52.5%	14	35.0%
Cuidar de mí mismo.	4	10.0%	10	25.0%	14	35.0%	12	30.0%
Cuidar de otros de quien soy responsable.	0	0.0%	2	5.0%	13	32.5%	25	62.5%
Llegar donde necesito ir.	0	0.0%	13	32.5%	16	40.0%	11	27.5%
Manejar mis finanzas.	0	0.0%	9	22.5%	18	45.0%	13	32.5%
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación).	3	7.5%	7	17.5%	17	42.5%	13	32.5%
Expresarme con otros.	1	2.5%	19	47.5%	12	30.0%	8	20.0%
Llevarme bien con otros.	3	7.5%	18	45.0%	11	27.5%	8	20.0%
Identificar y resolver problemas.	0	0.0%	11	27.5%	20	50.0%	9	22.5%

El valor de importancia que se le da a los componentes del MOHO, expresan la Identidad Ocupacional que puesta en acción, reflejan la Competencia Ocupacional. En el componente de Capacidad de Desempeño, el 45% de los encuestados afirman que *concentrarme en mis tareas es muy importante*, *hacer físicamente lo que necesito hacer*, el 37.5% afirma que es *muy importante*; el 52.5% considera que *cuidar el lugar donde vivo es muy importante*, el 10% afirma que *cuidar de mí mismo no es tan importante*, sin embargo para el 35% es *muy importante*; el 62.5% afirma que *cuidar de otros de quienes soy responsable es sumamente importante*, *llegar donde necesito ir*, el 40% considera que es *muy importante*; *manejar mis finanzas es muy importante* en un 45%, *manejar mis necesidades básicas*, el 7.5% considera que *no es tan*

importante, mientras que para el 42.5% es *muy importante*. Con respecto a *expresarme con otros y llevarme bien con otros*, considera que es *importante* el 47.5% y 45% respectivamente. Por último, el 50% afirma que es *muy importante identificar y resolver problemas*.

GRÁFICO 4

**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Capacidad de Desempeño sobre las afirmaciones que
consideran importante en su vida diaria. (N = 40)**



Con respecto al componente de Capacidad de Desempeño los padres de familia afirman en un 39.8% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional y en un 31.6% que es *sumamente importante*.

TABLA 22

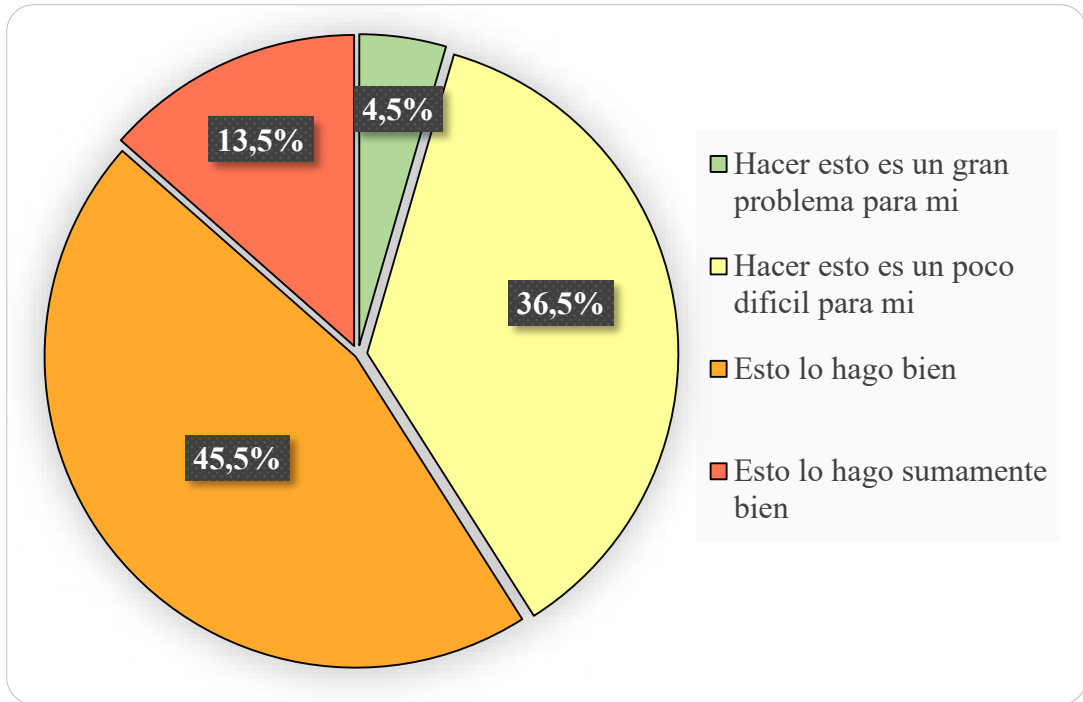
**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Habitación sobre las afirmaciones que hacen en su
vida diaria. (N = 40)**

Ítems de Habitación	Hacer esto es un gran problema para mi		Hacer esto es un poco difícil para mi		Esto lo hago bien		Esto lo hago sumamente bien	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Relajarme y disfrutar.	6	15.0%	24	60.0%	9	22.5%	1	2.5%
Completar lo que necesito hacer.	0	0.0%	14	35.0%	21	52.5%	5	12.5%
Tener una rutina satisfactoria.	1	2.5%	18	45.0%	17	42.5%	4	10.0%
Manejar mis responsabilidades.	1	2.5%	7	17.5%	23	57.5%	9	22.5%
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia, otros.	1	2.5%	10	25.0%	21	52.5%	8	20.0%

En los 5 ítems que conforman el Componente de Habitación, con respecto a las cosas que hacen en su vida diaria, el 60% de los padres de familia encuestados considera que *relajarme y disfrutar es un poco difícil*, el 52.5% afirma que *completar lo que necesita hacer*, lo *hace bien*; *tener una rutina satisfactoria*, el 45% considera que es *un poco difícil*, el 57.5% indica que *manejar mis responsabilidades*, lo *hace bien* y *participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia u otros roles*, el 52.5% afirma que lo *hace bien*.

GRÁFICO 5

**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Habitación sobre las afirmaciones que hacen en su
vida diaria. (N = 40)**



Con respecto al componente de Habitación, los padres de familia afirman en un 45,5%% que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional con satisfacción y en un 36,5% les resulta *un poco difícil*.

TABLA 23

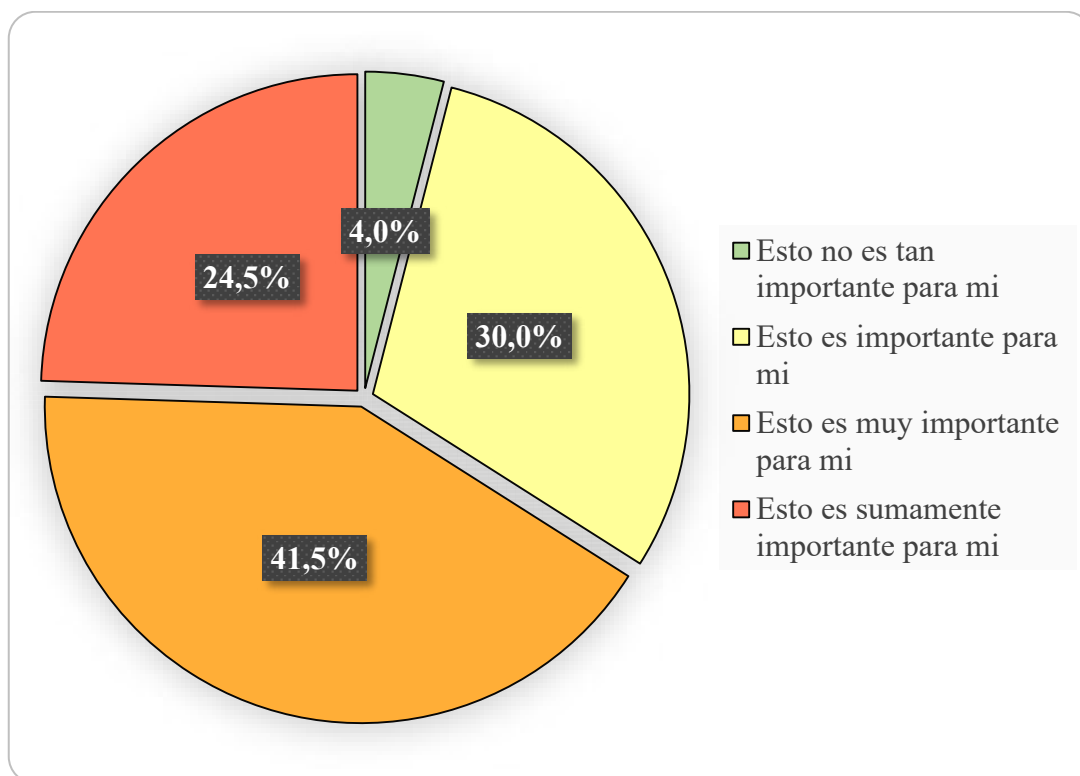
**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Habitación sobre las afirmaciones que consideran
importante en su vida diaria. (N = 40)**

Ítems de Habitación	Esto no es tan importante para mi		Esto es importante para mi		Esto es muy importante para mi		Esto es sumamente importante para mi	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Relajarme y disfrutar.	5	12.5%	17	42.5%	11	27.5%	7	17.5%
Completar lo que necesito hacer.	0	0.0%	10	25.0%	22	55.0%	8	20.0%
Tener una rutina satisfactoria.	2	5.0%	14	35.0%	18	45.0%	6	15.0%
Manejar mis responsabilidades.	0	0.0%	7	17.5%	17	42.5%	16	40.0%
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia, otros.	1	2.5%	12	30.0%	15	37.5%	12	30.0%

Con respecto a la valoración de importancia del Componente de Habitación, el 12.5% señala que *relajarse y disfrutar no están importante*, sin embargo para un 42.5% de los encuestados es *importante*; el 55% afirma que *completar lo que necesito hacer es muy importante*, el tener una *rutina satisfactoria* solo el 5% considera que *no es tan importante*, mientras que un 45% afirma que es *muy importante*; el 42.5% señala que es *muy importante manejar mis responsabilidades* y por último sólo el 2.5% considera *no es tan importante participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia u otros*; sin embargo un 37.5% afirma que es *muy importante*.

GRÁFICO 6

Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Habitación sobre las afirmaciones que consideran
importante en su vida diaria. (N = 40)



Con respecto al componente de Habitación los padres de familia afirman en un 41.5% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional, en un 30% que es *importante* y en un 24.5% que es *sumamente importante*.

TABLA 24

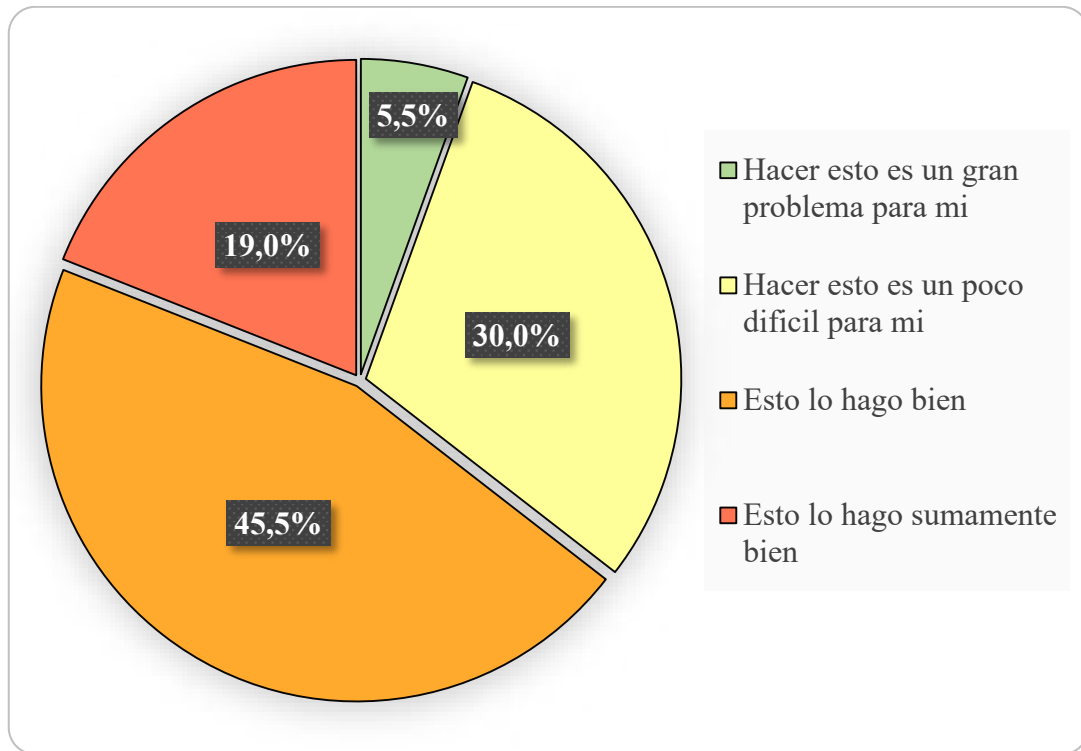
**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Volición sobre las afirmaciones que hacen en su vida
diaria. (N = 40)**

Ítems de Volición	Hacer esto es un gran problema para mi		Hacer esto es un poco difícil para mi		Esto lo hago bien		Esto lo hago sumamente bien	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hacer las actividades que me gustan.	4	10.0%	21	52.5%	8	20.0%	7	17.5%
Trabajar con respecto a mis objetivos.	1	2.5%	12	30.0%	22	55.0%	5	12.5%
Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante.	1	2.5%	7	17.5%	24	60.0%	8	20.0%
Llevar a cabo lo que planifico hacer.	4	10.0%	11	27.5%	15	37.5%	10	25.0%
Usar con eficacia mis habilidades.	1	2.5%	9	22.5%	22	55.0%	8	20.0%

En los 5 ítems que conforman el Componente de Volición, con respecto a las cosas que hacen en su vida diaria, el 10% de los encuestados señala que *hacer las actividades que me gustan* es un *gran problema*, el 52.5% considera que es un *poco difícil* y sólo un 17.5% lo *hace sumamente bien*; *trabajar con respecto a mis objetivos* el 30% considera que es un *poco difícil* y el 55% que lo *hace bien*; el 60% afirma que *hace bien* en *tomar decisiones basadas en lo que piensa que es importante*; el 37.5% señala que *llevar a cabo lo que necesito hacer* lo *hace bien* y solo un 10% considera que es un *gran problema*; por último, el 55% de los encuestados considera que *usar con eficacia mis habilidades* lo *hace bien*.

GRÁFICO 7.

**Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Volición sobre las afirmaciones que hacen en su vida
diaria. (N = 40)**



Con respecto al componente de Volición, los padres de familia afirman en un 45.5%% que *hacen bien* en mantener su competencia ocupacional con satisfacción y en un 30% les resulta *un poco difícil*.

TABLA 25

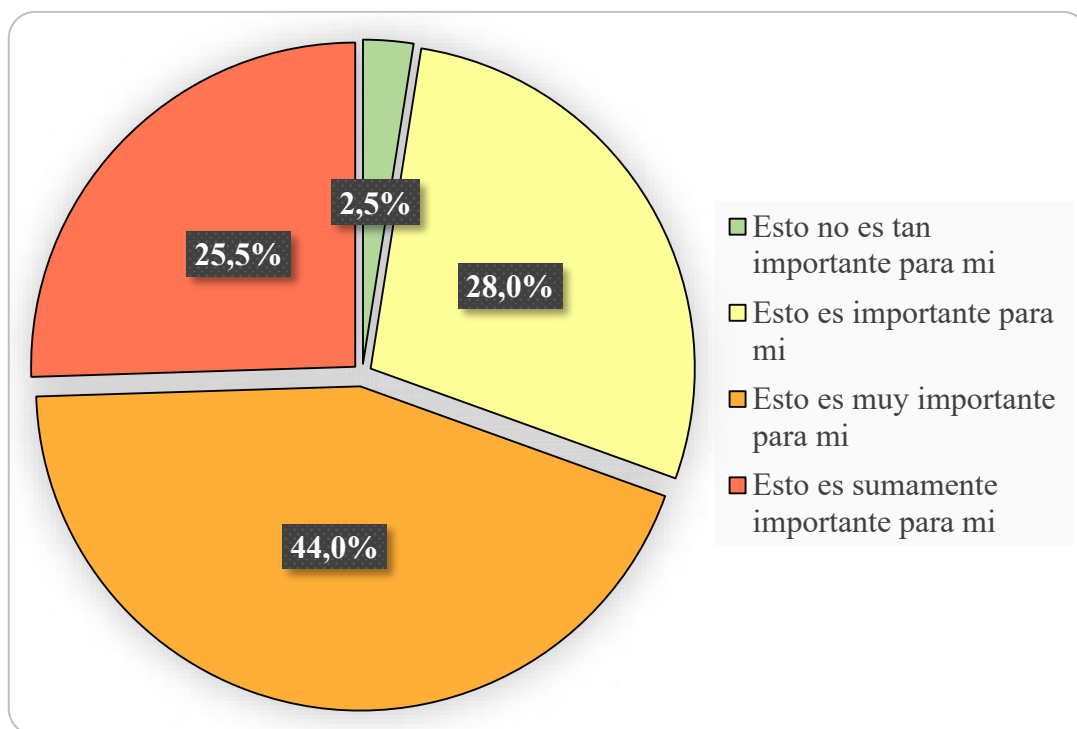
Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Volición sobre las afirmaciones que consideran
importante en su vida diaria. (N = 40)

Ítems de Volición	Esto no es tan importante para mi		Esto es importante para mi		Esto es muy importante para mi		Esto es sumamente importante para mi	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hacer las actividades que me gustan.	4	10.0%	16	40.0%	15	37.5%	5	12.5%
Trabajar con respecto a mis objetivos.	0	0.0%	10	25.0%	17	42.5%	13	32.5%
Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante.	0	0.0%	11	27.5%	18	45.0%	11	27.5%
Llevar a cabo lo que planifico hacer.	1	2.5%	11	27.5%	16	40.0%	12	30.0%
Usar con eficacia mis habilidades.	0	0.0%	8	20.0%	22	55.0%	10	25.0%

Con respecto a la valoración de importancia del Componente de Volición, el 10% de los padres de familia encuestados, señala que *hacer las actividades que me gustan no es tan importante*, para un 40% si es *importante* y un 37.5% es *muy importante*; el 42.5% afirma que *trabajar con respecto a mis objetivos es muy importante*; el 45% considera *muy importante* el *tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante*; *llevar a cabo lo que planifico hacer*, el 40% considera que es *muy importante*; por último, el 55% afirma que es *muy importante usar con eficacia mis habilidades*.

GRÁFICO 8

Competencia Ocupacional de Padres de Familia del PRITE María Montessori:
Ítems del componente de Volición sobre las afirmaciones que consideran
importante en su vida diaria. (N = 40)



Con respecto al componente de Volición los padres de familia afirman en un 44% que es *muy importante* mantener su competencia ocupacional, en un 28% que es *importante* y en un 25.5% que es *sumamente importante*.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Se evaluó a 40 padres de familia del PRITE María Montessori y se analizaron los indicadores de cada dimensión: Capacidad de Desempeño, Habitación y Volición; que al integrarse reflejan el patrón de participación, es decir la Competencia Ocupacional, por querer cumplir con las expectativas de roles, mantener una rutina, participar en un rango de ocupaciones que provean un sentido de habilidad y ejercer valores personales para alcanzar nuestros objetivos ⁽⁴²⁾.

En investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, solo existe 1 investigación basada en los componentes del MOHO y su patrón de participación “Competencia Ocupacional” con respecto a los padres de familia de niños en situación de discapacidad, las demás investigaciones mencionan de manera aislada los ítems de cada componente por lo que es considerado en esta investigación para una adecuada discusión.

Campos Karin, y col. 2016, en su investigación “La participación de la familia en la intervención de Terapia Ocupacional: Experiencias de madres y padres de niños y niñas con Parálisis Cerebral de la ciudad de Valdivia - Chile”. Obtuvieron como resultado que las madres y padres reportaron no tener tiempo para su cuidado personal, pues el cuidado de su hijo disminuye el tiempo para ellos, este resultado coincide con esta investigación en el ítem *cuidar de mí mismo* del componente de Capacidad de Desempeño, al afirmar en un 42.5% que es *un poco difícil* mantener su competencia ocupacional con satisfacción ⁽⁵⁾.

Ioost Ingrid, y col. 2015, en su investigación “Calidad de vida, estrés y desempeño ocupacional de madres cuidadoras de niños y adolescentes autistas”-Brasil, afirman que las actividades de autocuidado acaban perdiendo espacio en la vida de madres cuidadoras debido a la carga acumulada, este resultado coincide con lo obtenido en esta investigación en el ítem *cuidar de mí mismo* del componente de Capacidad de Desempeño, al afirmar en un 42.5% que es *un poco difícil* mantener su competencia ocupacional con satisfacción ⁽⁷⁾.

Bueno Anita, y col. 2012, en su investigación “Experiencias de los padres ante el cuidado de su hijo autista”, realizado en la Asociación de Padres y Amigos de personas con Autismo del Perú (ASPAU-PERÚ), obtuvieron como resultados que el 70% de los

padres se dedicaron al cuidado de su hijo todo el día, esto coincide con el ítem del componente de Capacidad de Desempeño “*cuidar de otros de quienes soy responsable*”, al considerar en un 47.5% que lo *hacen bien*, esto se relaciona en su mayoría con el cuidado hacia sus hijos con o sin discapacidad. La investigación de Bueno demostró que el 66.7% de los padres se sintieron estresados al término del día por el cuidado de su hijo, lo que coincide con el ítem del Componente de Habitación “*relajarme y disfrutar*” al afirmar en un 60% que es *un poco difícil* mantener su competencia ocupacional con satisfacción. También, Bueno demostró que el 73% manifestó limitación en la realización de sus actividades, lo que no coincide con el ítem “*completar lo que necesito hacer*” del Componente de Habitación, al afirmar en un 52.5% que lo *hacen bien*; es decir, tienen hábitos que son efectivos para completar las tareas necesarias; por último, Bueno obtuvo que el 73.7% de las madres tuvieron que dejar de trabajar lo que coincide con el ítem del Componente de Habitación “*participar como estudiante, trabajador, voluntario o miembro de familia*” al afirmar en un 25% como *un poco difícil* ; es decir el padre de familia debe identificarse y participar en roles, tener roles adecuados que provean de oportunidades de desempeño y llenen el tiempo vacío; sin embargo un 52.5% afirman que lo *hacen bien* ⁽¹¹⁾.

Romera José Antonio, 2016, en su investigación “Familia, Atención Temprana y Riesgo de Discapacidad en la Infancia”. Obtuvo como resultados que el 37.8% de los padres consideró adecuado sus relaciones sociales, lo que coincide con los ítems del componente de Capacidad de Desempeño “*expresarme con otros*” y “*llevarme bien con otros*” al afirmar respectivamente en un 47.5% y 70% que lo *hacen bien*. Por otro lado, Romera indicó que el 61.7% han tenido cambios laborales debido a la dificultad de su hijo, siendo el 23.3% las madres que dejaron el trabajo, el 18.1% de los padres de familia que interrumpieron o alteraron su jornada laboral y el 3.9% rechazaron su trabajo, esto se relaciona con el ítem del componente de Habitación “*participar como estudiante, trabajador, voluntario o miembro de familia*” al considerar en un 25% que es *un poco difícil*. Por último, Romera señaló que el 54.4% siempre les cuesta pasar tiempo libre en familia, resultado que coincide con el ítem del componente de Volición “*hacer las actividades que me gustan*” al afirmar en un 52.5% que es *un poco difícil*; es decir, los padres de familia les cuesta encontrar placer y satisfacción en las

ocupaciones como tener pasatiempos, pasar tiempo con los amigos o participar en deportes ⁽¹⁰⁾.

Mays Katherine, 2014 en su investigación “Impacto que produce la presencia de un hijo con discapacidad en la dinámica familiar de los usuarios del centro de salud Huanchaco, año 2014”, obtuvo como resultados que el 72.7% de los padres se alejan de los grupos sociales por la presencia de la discapacidad, siendo la actividad de sociabilización mayormente afectada en un 42.4%, resultados que no coinciden con los ítems del componente de Capacidad de Desempeño “*expresarme con otros*” y “*llevarme bien con otros*” al afirmar respectivamente en un 47.5% y 70% que lo *hacen bien*. Mays obtuvo como resultados que el 63.6% no se encuentra conforme con las nuevas tareas que asumen, lo que coincide con el ítem del componente de Habitación “*tener una rutina satisfactoria*” al afirmar en un 45% que es *un poco difícil*; es decir, no se sienten contentos con su propia rutina. También Mays menciona en su investigación que el rol de pareja disminuyó en un 72.7%, el rol de padre disminuyó en un 61% y menciona que se ha experimentado cambios de roles en un 84.8% debido a la llegada de un miembro de la familia con discapacidad al hogar, el 72.7% dejaron de trabajar, resultados que coinciden con el ítem del componente de Habitación “*participar como estudiante, trabajador, voluntario o miembro de familia*” al afirmar en un 25% que es *un poco difícil*; sin embargo un 52.5% afirman que lo *hacen bien*. Por último, Mays señaló que la actividad de recreación ha sido afectada en un 18%, lo que coincide con el componente de la Volición “*hacer las actividades que me gustan*” al afirmar en un 52.5% que es *un poco difícil* ⁽⁸⁾.

Giaconi Carolina, y col. 2017, en su investigación “La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad”, obtuvo como resultados que una de las mayores dificultades percibidas por los padres de niños en situación de discapacidad es que se ven afectadas sus relaciones interpersonales, lo que no coincide con los ítems del componente de Capacidad de Desempeño “*expresarme con otros*” y “*llevarme bien con otros*” al afirmar respectivamente en un 47.5% y 70% que lo *hacen bien*. Por último, Giaconi en su investigación descubrió que las mayores dificultades de los padres es el cumplimiento de roles, principalmente el rol de trabajador, lo que coinciden con el ítem del componente de Habitación “*participar*

como estudiante, trabajador, voluntario o miembro de familia” al afirmar en un 25% que es *un poco difícil* ⁽⁹⁾.

Pérez Luis, y col. 2007 en su investigación “La Parálisis Cerebral Infantil: Su impacto sobre el ajuste emocional y desempeño social de la madre”, señaló que el 90.47% de las madres dejaron de trabajar, resultado que coincide con el ítem del componente de Habitación “*participar como estudiante, trabajador, voluntario o miembro de familia*” al afirmar en un 25% que es *un poco difícil* ⁽⁶⁾.

Steele Kin, 2014, en su investigación “La participación ocupacional de una familia de niños con discapacidades”, investigación basada en dos entrevistas semiestructuradas individuales basadas en el MOHO: Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional-II (OPHI-II) y la Autoevaluación Ocupacional Infantil (COSA), se obtuvo como resultados que debido a las necesidades especiales de sus hijos, la madre dejó de lado las cosas que son importante para ella, esto coincide con el ítem del componente de la Volición “*hacer las actividades que me gustan*” al afirmar en un 52.5% que es *un poco difícil* ⁽⁴⁾.

Se agruparon los indicadores “*gran problema*” y “*un poco difícil*” como un resultado desfavorable en mantener la competencia ocupacional con satisfacción, obteniendo un porcentaje de 35.4%; sin embargo, los indicadores “*hago bien*” y “*hago sumamente bien*” se agruparon como un resultado favorable en mantener la competencia ocupacional con satisfacción, obteniendo un porcentaje de 64.6%, por lo que se infiere que los padres de familia de niños en situación de discapacidad del PRITE María Montessori, en una mayoría significativa, no presentan dificultad en mantener su Competencia Ocupacional.

Las limitaciones de esta investigación fueron la poca referencia bibliográfica y la muestra pequeña cuyos resultados no permite generalizar la Competencia Ocupacional de todos los padres de familia de niños en situación de discapacidad, por lo que se sugiere continuar investigando con el fin de tener una visión más general.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En la investigación realizada con los padres de familia de niños en situación de discapacidad del PRITE María Montessori, afirmaron en un 31.2% que es “*un poco difícil*” y un 4.2% que es “*un gran problema*” mantener su Competencia Ocupacional; es decir, no logran mantener un patrón de participación ocupacional satisfactoria con respecto a sus intereses (volición), hábitos y roles (habituaación) y sus habilidades (capacidad de desempeño).
- En la investigación realizada con los padres de familia de niños en situación de discapacidad del PRITE María Montessori, afirmaron en un 47.7% que “*hacen bien*” y en un 16.9% que lo “*hacen sumamente bien*” en mantener su Competencia Ocupacional; es decir, logran mantener un patrón de participación ocupacional satisfactoria con respecto a sus intereses (volición), hábitos y roles (habituaación) y sus habilidades (capacidad de desempeño).
- Con respecto a los componentes del MOHO que al integrarse e interactuar entre sí, sustentan la Competencia Ocupacional; se evidenció que, en el componente de Volición, los padres afirman en un 45.5% que “*hacen bien*” en mantener su competencia ocupacional, siendo los ítems con mayor porcentaje: *trabajar con respecto a mis objetivos* (55%) y *tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante* (60%) y un 30% afirman que es “*un poco difícil*” mantener su competencia ocupacional, siendo los ítems con mayor porcentaje: *hacer las actividades que me gustan* (52.5%) y *llevar a cabo lo que planifico hacer* (27.5%). Los padres consideran en un 44% que es “*muy importante*” mantener su Competencia Ocupacional, con respecto al componente de Volición.
- En el componente de Habituaación, los padres afirman que “*hacen bien*” en mantener su competencia ocupacional en un 45.5%, siendo el ítem con mayor porcentaje *participar como estudiante, trabajador, voluntario,*

miembro de familia, otros. (52.5%) y afirman en un 36.5% que es “*un poco difícil*” mantener su competencia ocupacional, siendo los ítems con mayor porcentaje: *relajarme y disfrutar* (60%) y *tener una rutina satisfactoria* (45%); sin embargo, los padres consideran en un 41.5% que es “*muy importante*” mantener su Competencia Ocupacional con respecto al componente de Habitación.

- En el componente de Capacidad de Desempeño de los padres afirman en un 49.8% que “*hacen bien*” en mantener su competencia ocupacional, siendo algunos ítems con mayor porcentaje: *cuidar el lugar donde vivo* (45%) y *cuidar de otros de quien soy responsable* (47.5%), y afirman en un 29.3% que es *un poco difícil* mantener su competencia ocupacional, siendo algunos ítems con mayor porcentaje: *cuidar de mí mismo* (42.5%), *llegar donde necesito ir* (40%) y *manejar mis finanzas* (42.5%); sin embargo, los padres consideran en un 39.8% que es “*muy importante*” mantener su Competencia Ocupacional con respecto a este componente.
- Con respecto al valor de importancia que se les da a los componentes del MOHO al expresar la identidad ocupacional que, puesta en acción, reflejan la Competencia Ocupacional; los padres de familia afirman en un 41.2% que es “*muy importante*” mantener su competencia ocupacional, “*sumamente importante*” en un 28.5%, y en un 27.4% que es “*importante*”.

5.2. RECOMENDACIONES

- Creación de asesorías individuales por parte del Terapeuta Ocupacional y de la persona para facilitar el proceso de desarrollo de identidad y competencia ocupacional como el manejo de rutinas, negociación de roles, resolución de problemas y toma de decisiones durante el proceso de cambio y adaptación ocupacional.
- Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua que consiste en reuniones cuyos temas son relevantes para las personas que presentan inquietudes ocupacionales similares que pueden estar afectando su competencia ocupacional, incentivando de esta manera la participación activa de la persona y valorar sus experiencias personales que permiten reconocer su sentir, pensar y hacer con.
- Se recomienda que en las evaluaciones realizadas por los terapeutas ocupacionales consideren a la familia que presentan inquietudes ocupacionales, enfocándose en lo que es relevante para la persona como ser ocupacional.
- Facilitar la exploración y reconocimiento de habilidades, roles e intereses de los padres con la creación de programas ocupacionales que fomentan la participación espontánea y abierta de la persona y a la vez propiciaría una negociación entre sus expectativas internas (lo que la persona desea y que es lo que quiere lograr) y las demandas ambientales; es decir, integrar los componentes (volición, habituación y capacidad de desempeño) con el ambiente, con el fin de fortalecer su Competencia Ocupacional.
- Realizar más investigaciones sobre la misma línea con una muestra poblacional más grande en diferentes lugares como en el Sector de Educación Básica Especial (EBE), asociaciones, clínicas, hospitales u ONG, entre otros; con el fin de obtener resultados generales de dicha población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez B. La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. Arch. Argent. Pediatr. 2003; 101(2).
2. Discapacidades [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 4 December 2017]. Available from: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
3. Ley General de la Persona con Discapacidad. Lima: El Peruano; 2012. p. 15.
4. Steele K. The Occupational Participation of a Family of Children with Disabilities. Eastern Kentucky University. 2014. Disponible en: <https://encompass.eku.edu/etd/224>
5. Campos K, Castillo S, Toloza M. Participación de la familia en la intervención de terapia ocupacional: Experiencias de madres y padres de niños y niñas con parálisis cerebral de la ciudad de Valdivia. Rev. Chilena de Terapia Ocupacional. 2016; 16 (2): 106-93.
6. Pérez L, Mendiando P. La parálisis cerebral infantil: su impacto sobre el ajuste emocional y desempeño social de la madre. 2007.

Disponible en:
<http://ajot.aota.org/pdfaccess.ashx?url=/data/journals/ajot/930149/> on
06/17/2017 Terms of Use: <http://AOTA.org/terms>
7. Ioost I, Ruas N. Qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015; 26(2):200-194.
8. Mays K. Impacto que produce la presencia de un hijo con discapacidad en la dinámica familiar de los usuarios del centro de salud Huanchaco, año 2014 (tesis de licenciatura). Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2014.149 pp.

9. Giaconi C, Pedrero Z, San Martín P. La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Rev. Psicoperspectivas*. 2017; 16(1):55-66. DOI 10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-822
10. Romera J. Familia, Atención Temprana y Riesgo de Discapacidad en la Infancia. Universidad de Murcia, 2016. 332 pp.
11. Bueno A, Cárdenas M, Pastor M. Experiencias de los padres ante el cuidado de su hijo autista. *Rev. Enfermería Herediana*. 2012; 5:36-26.
12. Encuesta Nacional Continua (ENCO). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2006.
13. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre DISCAPACIDAD 2012. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2014.
14. Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2016. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
15. Hidalgo V. La familia ante la llegada de los hijos. Universidad Pontificia de Salamanca. 2001: 42-23.
16. Güotto M. "Familias y discapacidades: trabajo terapéutico con familias con hijos con Síndrome de Down" [Internet]. *Pepsic.bvsalud.org*. 2013 [cited 7 December 2017].
17. Torres G. Lucía, Maia C. Eulalia. Percepción de las madres acerca del contenido de la información del diagnóstico de Síndrome de Down. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2009 Dec [citado 2017 diciembre 07]; 80(1): 39-47. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000100005>

18. Vallejo J. Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad. España.
19. Huiracocha L, Almeida C. Explorando los sentimientos de los padres, la familia y la sociedad a las personas con Síndrome de Down: Estudio Observacional. Revista semestral de la DIUC. Ecuador. 2013: 4 (2).
20. Discapacidad e intervención familiar. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2011 [cited 7 December 2017] ;(Nº 1):352-341.
21. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate [Internet]. Ginebra: OMS, UNICEF; 2013 [cited 11 December 2017].
22. Guevara Y, Gonzáles E. Las familias ante la discapacidad. Revista electrónica de Psicología Istácala. 2012; 15(3):1026.
23. Werner B. Occupation based and family centered care: a challenge for current practice. The American Journal of Occupational therapy. 2003; 57 (3): 350-347.

Disponible

<http://ajot.aota.org/pdfaccess.ashx?url=/data/journals/ajot/930149/>

06/17/2017 Terms of Use: <http://AOTA.org/terms>

en:

on
24. Ministerio de Educación: Asistencia Técnica y soporte para la gestión pedagógica e institucional de los Programas de Intervención Temprana-PRITE, 2018.
25. Losada A. Familia y Psicología. 1st ed. Buenos Aires: Dunken; 2015.
26. Guía para la organización y funcionamiento de los programas de intervención temprana PRITE. Ministerio de Educación. 2013. 59p.
27. Minuchin S. Familias y Terapia Familiar. México: Gedisa Mexicana; 2004.

28. Gallego A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Rev. Virtual Universidad Católica del Norte. 2012;(35):345-326. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017>
29. Freixa M. Familia y deficiencia mental. Realidad, necesidades y recursos de los humanos. Universitat de Barcelona [Internet]. 1991 [cited 15 december 2017]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/42470>
30. Fantova F. Trabajar con las familias de las personas discapacitadas. 6th ed. Universidad de Deusto: Siglo Cero. 2000.
31. Discapacidad y salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 22 January 2018]; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
32. García R, Bustos G. Discapacidad y problemática familiar. PAAKAT: Revista de Tecnología y Sociedad. 2015;(8). Disponible en: <http://www.udgvirtual.udg.mx/paakat/index.php/paakat/article/view/229/345>.
33. Verdugo A, Bermejo G. Estrés familiar: Metodologías de intervención. 25(2) Siglo Cero. 2014:45-37.
34. Ortega P, Torres L, Garrido A. Actitudes de los padres en la sociedad actual con hijos con necesidades especiales. 8(1) Psicología y Ciencia Social. México. 2006:32-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480103.pdf>
35. Campabadal M. El niño con discapacidad y su entorno. San José de Costa Rica: EUNED; 2001.
36. Los menores con discapacidad en España. Colección Cermi. 2008;(37):206.
37. Werner B. The everyday Occupation of families with children with autism. The American Journal of Occupational therapy. 2004; 58 (5): 550-543.

38. Sánchez P. Discapacidad, familia y logro escolar. Rev. Iberoamericana de Educación. 2014:10-1.
39. Polatajko H. Naming and framing occupational therapy: a lecture dedicated to the life of Nancy B. Canadian Journal of Occupational Therapy. 1992; 59 (4):199-189.
40. Zur B. Assessment of Occupational Competence in Dementia: Identifying Key Components of Cognitive Competence and Examining Validity of the Cognitive Competency Test. Electronic Thesis and Dissertation Repository. 2011. Disponible en: <https://ir.lib.uwo.ca/etd/114>
41. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2011.
42. Kielhofner G, Mallinson T, Crawford C, y col. Entrevista Histórica Del Desempeño Ocupacional (II) (OPHI-II). University of Illinois. 1998:24-16.
43. Riveros M. Perfil ocupacional del consumidor de drogas. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2003; (3): 48 - 58. doi:10.5354/0719-5346.2010.151.
44. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2004:46-16.
45. De las Heras C. Modelo de Ocupación Humana. España: Síntesis. 2015:49-33
46. Llamazares J, Arias A, Melcon M. Revisión teórica de la discapacidad visual, estudio sobre la importancia de la creatividad en la Educación Especial. Rev. Sophia. 2017; 13(2):106.
47. Kielhofner G, Bowyer P, Kramer J, y col. Perfil Ocupacional Inicial Del Niño (SCOPE). University of Illinois. 2008:18-14.
48. Ministerio de Educación: Norma Técnica para regular el funcionamiento del Programa de Intervención Temprana oportuna (PRITE) de la Educación Básica

- Especial. 2018. p.5. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/norma-tecnica-cebe/pdf/norma-prite-200218-final.pdf>
49. Reglamento de la Ley General de Educación N.º 28044 (D.S. N°011-2012-ED)
Artículo 84 p.40. Disponible en:
<http://www.minedu.gob.pe/comunicado/pdf/normativa-2018/ley-28044/ds-011-2012-24-11-2017.pdf>
50. Ministerio de Educación. Currículo Nacional de la Educación Básica. 2016.
Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016.pdf>
51. Baron K, Kielhofner G, Iyenger A, y col. Autoevaluación Ocupacional (OSA).
University of Illinois.1998:4.
52. Ley General de la Persona con Discapacidad. Lima: El Peruano; 2012. p. 15.
53. Ministerio de Educación: Educación Básica Especial. [Cit. febrero, 2018].
Disponible en: <http://www.dreln.gob.pe/educacion-basica-especial>
54. Federation of Occupational Therapists (WFOT). Definition of Occupational
Therapy. 2012 [Cited March, 2018]; disponible en:
<http://www.wfot.org/faqs/aboutoccupationaltherapy.aspx>

ANEXOS

ANEXO 01

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

A continuación, le presentamos algunas preguntas que servirán como complemento a la investigación, por lo que se pide que conteste con la verdad todas las preguntas. Quiero recordar que es de carácter confidencial, sus datos personales serán registrados en código de participantes.

Encerrar la alternativa que usted considere y responder lo solicitado.

Información sociodemográfico

Código de participante:

Diagnóstico de su hijo:

Usted, es ¿papá o mamá?:.....

1. ¿Cuántos años tiene? Año de nacimiento:

a. 18 – 29

b. 30 – 39

c. 40 - 49

d. 50 - 59

e. 60 – 69

2. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltero (a)

b. Casado (a)

c. Viudo (a)

d. Divorciado (a)/separado (a)

e. Conviviente

3. ¿Cuántos hijos están a su cargo? ¿Existe más de un hijo con alguna discapacidad?

a. Si

b. No

4. Grado de instrucción:

Educación primaria a. Completa

b. Incompleta

Educación secundaria..... a. Completa

b. Incompleta

Educación superior no universitaria..... a. Completa

b. Incompleta

Educación superior universitaria..... a. Completa

b. Incompleta

5. Distrito donde reside actualmente:.....

6. ¿Actualmente trabaja?

a. Si. (A qué se dedica).....

b. No

7. En la zona que reside, ¿Existe accesibilidad para las personas en situación de discapacidad? (rampas, veredas en buen estado, señalización para personas invidentes, etc.)

a. Si

b. No

ANEXO 02

Auto-evaluación Ocupacional Mi mismo

Paso 1: Abajo hay afirmaciones acerca de las cosas que hace en su vida diaria. Para cada afirmación, marque con un círculo cuan bien lo hace. Si algún ítem no corresponde a su realidad, pase al siguiente ítem.					Pase 2: Ahora, para cada afirmación marque con un círculo cuán importante es para usted.				Pase 3: Elija 4 aspectos de usted mismo que le gustaría cambiar.
	Hacer esto es un gran problema para mi	Hacer esto es un poco difícil para mi	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es tan importante para mi	Esto es importante para mi	Esto es muy importante para mi	Esto es sumamente importante para mi	Me gustaría cambiar ...
Concentrarme en mis tareas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Hacer físicamente lo que necesito hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar el lugar donde vivo.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar de mí mismo.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar de otros de quienes soy responsable.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llegar donde necesito ir.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis finanzas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación)	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Expresarme con otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llevarme bien con otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

Paso 1: Abajo hay afirmaciones acerca de las cosas que hace en su vida diaria. Para cada afirmación, marque con un círculo cuan bien lo hace. Si algún ítem no corresponde a su realidad, pase al siguiente ítem.					Pase 2: Ahora, para cada afirmación marque con un círculo cuán importante es para usted.				Pase 3: Elija 4 aspectos de usted mismo que le gustaría cambiar.
	Hacer esto es un gran problema para mi	Hacer esto es un poco difícil para mi	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es tan importante para mi	Esto es importante para mi	Esto es muy importante para mi	Esto es sumamente importante para mi	Me gustaría cambiar ...
Identificar y resolver problemas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Relajarme y disfrutar.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Completar lo que necesito hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Tener una rutina satisfactoria.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis responsabilidades.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia, otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Hacer las actividades que me gustan.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Trabajar con respecto a mis objetivos.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llevar a cabo lo que planifico hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Usar con eficacia mis habilidades.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

Fuente: The Model of Human Occupation Clearinghouse Department of Occupational Therapy College of Applied Health Sciences www.moho.uic.edu

Versión 2.2 (Derechos Reservados 1998)


Autores: Kathi Baron, MS, OTR Gary Kielhofner, DrPH, OTR, FAOTA Anita Iyenger, MS, OTR Victoria Goldhammer, OTS Julie Wolenski, OTS

Traducido al Español por: Carmen Gloria de las Heras, MS, OTR Andrea Girardi, T.O.

Revisado por: Carmen Gloria de las Heras, MS, OTR

ANEXO 03

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN OCUPACIONAL (OSA)



The Model of Human Occupation Evidence Brief

Fall, 2007 www.moho.uic.edu

Title: Creating a Client Self-Report Measure, Part 1: Assuring Validity and Sensitivity

Authors: Kielhofner, Forsyth, Kramer, & Iyengar

Major Finding: A series of three iterative studies demonstrate that the Occupational Self Assessment (OSA) can be used as a valid, sensitive, and reliable measure of occupational competence and value for occupational performance and participation.

Participants:

- Study One: n= 512
 - 274 female, 238 male; 257 persons without disabilities, 121 medical conditions, 82 psychiatric impairments, 52 physical impairments; 415 USA, 83 Finland, 10 Japan, 24 Sweden
- Study Two: n= 88
 - 88 female, 18 male; 34 persons without disabilities, 52 persons with Multiple Sclerosis; all USA
- Study Three: n= 542
 - 61.3% female, 38.7% male
 - Ages 17– 86, mean age 47.7 years
 - 76% USA, 21% Sweden, 3% UK/Canada
 - 73% Caucasian, 15% African American, 4% Hispanic, 8% Asian/Multiracial/Other

Method: Participants in each study completed the OSA. Some participants used a translated version.

Analysis: Rasch analysis using Winsteps software.

Findings:

- Study One: The three point rating scale was still not used appropriately by participants for the “Myself” items; analysis of the environmental items did not result in adequate separation and reliability needed to ensure accurate measurement and items were dropped from further analysis.
- Study Two: Revised four point rating scales were still not used appropriately by participants; a pilot study was conducted to test several revised rating scale categories.
- Study Three: Items met Rasch requirements for fit on both scales(1 misfitting competence item), and item hierarchies replicated previous studies; 90% of participants fit Rasch requirements; revised four point rating scale resulted in adequate separation and reliability.


Conclusion: Over the three studies, the OSA was revised until there was evidence that the self report has good internal validity, is adequately sensitive and reliable in distinguishing between levels of persons, and can be used in a reliable manner by the vast majority of participants. The OSA can be used by individuals with a range of impairments and across a range of practice contexts to assess an individual's occupational competence and value for performance and participation.

Implications for future research: Future research should examine the ability of the scales to detect change when they are re-administered and the stability of the item hierarchies over re-administration.

Evidence– based practice implications:

- Items are a valid measure of occupational competence and value for participation for persons across cultural and practice contexts.
- Stable values hierarchy suggests common values for everyday occupations similar to Maslow's hierarchy of needs.

Kielhofner, G., Forsyth, K., Kramer, J., & Iyengar, A. (2007). Developing a client self report measure, Part 1: Assuring internal validity and sensitivity. (manuscript submitted for publication, BJOT).



ANEXO 03

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN OCUPACIONAL (OSA)

Traducido del inglés al español.

El modelo de la evidencia de la Ocupación Humana breve

Otoño, 2007

www.moho.uic.edu

Título: Creación de una medida de autoreporte del cliente, Parte 1: Garantía de validez y sensibilidad

Autores: Kielhofner, Forsyth, Kramer, e Iyenger

Hallazgo principal: una serie de tres estudios iterativos demuestran que la autoevaluación ocupacional (OSA) se puede utilizar como una medida válida, sensible y confiable de la competencia y el valor ocupacional para el desempeño y la participación ocupacional.

Participantes:

- Estudio uno: n = 512
- 274 mujeres, 238 hombres; 257 personas sin discapacidad, 121 condiciones médicas, 82 deficiencias psiquiátricas, 52 deficiencias físicas; 415 EE. UU., 63 Finlandia, 10 Japón, 24 Suecia
- Estudio dos: n = 86
- 68 mujeres, 18 hombres; 34 personas sin discapacidad, 52 personas con Esclerosis Múltiple; todos los Estados Unidos
- Estudio tres: n = 542
- 61.3% femenino, 38.7% masculino
- De 17 a 86 años, con una edad promedio de 47.7 años
- 76% EE. UU., 21% Suecia, 3% Reino Unido / Canadá
- 73% caucásico, 15% afroamericano, 4% hispano, 8% asiático / multirracial / otro

Implicaciones para la investigación futura: las futuras investigaciones deberían examinar la capacidad de las escalas para detectar cambios cuando se vuelven a administrar y la estabilidad de las jerarquías de ítems sobre la re-administración.

Recomendaciones:

- Estudio uno: la escala de calificación de tres puntos todavía no fue utilizada apropiadamente por los participantes para el "Yo mismo"; el análisis de los elementos ambientales no dio como resultado una separación y fiabilidad adecuada necesaria para garantizar una medición precisa y los ítems fueron retirados de un análisis posterior.
- Estudio dos: las escalas de calificación de cuatro puntos revisadas todavía no fueron utilizadas apropiadamente por los participantes; un piloto realizó un estudio para probar varias categorías de escala de calificación revisadas.
- Estudio tres: los ítems cumplieron con los requisitos de Rasch para ajustarse a ambas escalas (1 elemento de competencia impropio), y las jerarquías de ítems replicaron estudios previos; 90% de los participantes cumplen con los requisitos de Rasch; se realizó cuatro puntos de la escala y resultaron en separación adecuada y confiabilidad.

Método: los participantes en cada estudio completaron el OSA. Algunos participantes usaron una versión traducida.

Análisis: análisis de Rasch usando el software Winsteps.

Conclusión: en los tres estudios, la OSA se revisó hasta que hubo evidencia de que el autoreporte tiene buena validez interna, es adecuadamente sensible y confiable para distinguir entre niveles de personas, y puede ser utilizado de manera confiable por la gran mayoría de los participantes. La OSA puede ser utilizada por individuos con un rango de discapacidades y en un rango de contextos de práctica para evaluar la competencia ocupacional individual y el valor para el desempeño y participación.

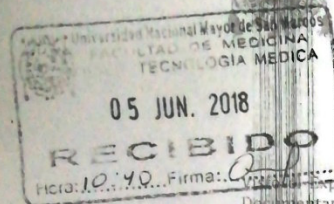
Implicaciones de práctica basadas en evidencia:

- Los artículos son una medida válida de la competencia ocupacional y el valor de la participación de las personas en contextos culturales y de práctica.
- La jerarquía de valores estables sugiere valores comunes para ocupaciones cotidianas similares a la jerarquía de las necesidades de Maslow.

Kielhofner, G., Forsyth, K., Kramer, J., y Iyenger, A. (2007). Desarrollar una medida de autoinforme del cliente, Parte 1: Asegurar validez interna y sensibilidad. [Manuscrito enviado para su publicación, BJOT]


ANEXO 04

DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS POR LA E.A.P. TECNOLOGÍA MÉDICA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA

« Año del Océano y la Reconciliación Nacional »
« Año del Centenario del Museo de Historia Natural y de la Revista Anales de la Facultad de Medicina »



Lima, 28 de mayo de 2018

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 1407-D-FM-2018

Expediente N° 09275-FM-2018 de fecha 28 de mayo de 2018 de la Unidad de Trámite Documentario y Archivo de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyectos de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción**, Art. 2: establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis**, Art. 28 establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficios N° 1221-1222-1223/FM-EPTM/2018 la Directora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, informa que los Proyectos de Tesis que figuran en la propuesta cuentan con opinión favorable de la Comisión de Investigación de la citada Escuela para su ejecución, y;

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1º Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

Estudiante: Helen Kimberly Cabezas Licera Cód. 11010153 E.P. Tecnología Médica Área: Terapia Ocupacional Asesora: Lic. Clara Luz Sertzen Fernandez Código Docente: 077526	Título del Proyecto de Tesis: "COMPETENCIA OCUPACIONAL DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA "MARIA MONTESSORI", LIMA 2018"
Estudiante: Edilson Jesus Ordinola Arroyo Cód. 13010557 E.P. Tecnología Médica Área: Radiología Asesora: Mg. Carmen Cecilia Muñoz Barabino Código Docente: 088498	Título del Proyecto de Tesis: "BENEFICIOS DE LA RECONSTRUCCIÓN ALGORÍTMICA DE PROYECCIÓN DE MÁXIMA INTENSIDAD EN LA DETECCIÓN DE FRACTURAS DE CRÁNEO POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA. CLÍNICA INTERNACIONAL. LIMA 2017"
Estudiante: Lizeth Vaneza Sucasaca Carcausto Cód. 12010148 E.P. Tecnología Médica Área: Radiología Asesora: Mg. Carmen Cecilia Muñoz Barabino Código Docente: 088498	Título del Proyecto de Tesis: "OPTIMIZACIÓN DE LA RADIOGRAFÍA DE PELVIS EN NIÑOS DE 3 A 6 MESES. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ". ENERO - ABRIL 2017"

11 -

Grau 755 - Lima I. Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú Telf. (511) 3283229 - (511) 3283238
Web: www.medicina.unmsm.edu.pe

ANEXO 05

APROBACIÓN DE LA EJECUCIÓN EN EL PRITE MARIA MONTESSORI



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Lima, 1° de Junio 2018.

CARTA N°002-2018/D-PRITE"MM"

BACH. HELEN KIMBERLY CABEZAS LICERA
Docente Servicio Ocupacional
Presente.-

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente; asimismo, informarle que su solicitud de permiso para llevar a cabo su investigación "**Competencia Ocupacional de los padres de familia de niños en situación de discapacidad del Programa de Intervención Temprana "María Montessori" Lima-2018**", ha sido aceptada para que se desarrolle en nuestra institución, en el transcurso del presente mes.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración.

Atentamente,

Lc. Roxana Gallardo Rojas
DIRECTORA

ANEXO 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“COMPETENCIA OCUPACIONAL DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA “MARÍA MONTESSORI”, LIMA 2018”

Investigadora: Helen Kimberly Cabezas Licera

(Bachiller en Terapia Ocupacional)

Propósito de la investigación: Conocer la competencia ocupacional de los padres de familia de niños en situación de discapacidad del PRITE “María Montessori”.

Participación: Se le invita a participar de esta investigación para lo cual tendrá que responder el cuestionario “Autoevaluación Ocupacional” (OSA), que evalúa la competencia ocupacional, es decir el grado que usted es capaz de mantener un patrón de participación ocupacional en su vida cotidiana, y también responderá las preguntas del cuestionario sociodemográfico.

Riesgo del estudio: Esta investigación no presenta ningún riesgo para usted, solo debe contestar las preguntas del cuestionario y encuesta sociodemográfica.

Costos: La participación de esta investigación no genera ningún costo, solo se tomará 15 minutos de su tiempo para que responda el cuestionario y la encuesta sociodemográfica.

Beneficios de participación: Se hará entrega de los resultados obtenidos a cada participante y se analizará con la investigadora para una posible intervención.

Confidencialidad: La información que se obtenga de esta investigación se mantendrá en reserva y solo tendrá acceso la investigadora, por lo tanto, sus datos no serán usados para otras investigaciones. Sus datos personales serán registrados por códigos.

Para conseguir información puede contactarse con la Bach. Helen Kimberly Cabezas Licera al teléfono: 994769691 o al correo electrónico: helen_0929@hotmail.com.

Al aceptar participar en la investigación deberá firmar este consentimiento informado, con el cual usted autoriza y acepta de forma voluntaria su participación. Sin embargo, usted por cualquier motivo, puede retirarse de la investigación sin afectar en ninguna forma el trato que este le da a usted o a su niño/niña en dicha institución.

Finalmente recibirá una copia de este documento.

Declaración Voluntaria

Yo, con DNI he sido informado (a) del objetivo de la investigación, he conocido los beneficios y la confidencialidad de la investigación. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado (a) de la forma como se llevará a cabo la investigación. Estoy enterado (a) también que puedo participar o retirarme de la investigación, sin que esto represente ningún perjuicio para mi persona ni para mi hijo/hija. Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación “COMPETENCIA OCUPACIONAL DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA “MARÍA MONTESSORI”, LIMA 2018”

Firma del participante

DNI:

CEL:

ANEXO 07

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Competencia Ocupacional	La Competencia Ocupacional es el grado en el cual uno sostiene un patrón de participación ocupacional que refleja la identidad ocupacional. Parece comenzar con la organización de la propia vida para cubrir responsabilidades básicas que se extiende para cubrir las obligaciones de roles y entonces lograr una vida satisfactoria. (Kielhofner y Forsyth, 2001)	Será medido con el cuestionario de Autoevaluación Ocupacional (OSA), que es un instrumento con validez social y con fiabilidad en las diferentes culturas, idiomas y diagnóstico. Consta de 21 ítems que se basan en los componentes del MOHO y que responden a la sección “mi mismo”, cuyas afirmaciones proveen entendimiento sobre la competencia ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño • Habitación • Volición 	<p>Paso 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gran problema • Alguna dificultad • Hago bien • Hago sumamente bien <p>Paso 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tan importante • Importante • Muy importante • Sumamente importante

ANEXO 08



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, Mg. Paredes Arrascue, José Antonio; que suscribe, hace constar que

La tesis para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica, titulada:

“Competencia ocupacional de padres de familia de niños en situación de discapacidad del Programa de Intervención Temprana “María Montessori”, Lima 2018.”

Autor: **Cabezas Licera Helen Kimberly**

Presentó solicitud de evaluación de originalidad el 08 de febrero de 2019 y el 08-feb-2019 (UTC-0800) se aplicó el programa informático de similitudes en el software TURNITIN con **Identificador de la entrega: 1075049597**.

En la configuración del detector se:

- Excluyó textos entrecomillados.
- Excluyó bibliografía.
- Excluyó cadenas menores a 40 palabras.
- Excluyó anexos.

El resultado final de similitudes fue del 8%, según descripción adjunta.

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD

Operador del software el profesor: Mg. Miguel Hernán Sandoval Vegas.

Lima, 11 de febrero de 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA

Mg. JOSE ANTONIO PAREDES ARRASCUE
DIRECTOR
E.A.P. TECNOLOGIA MEDICA

